

عدد ممتاز

علم النفس

مجلة فصلية

تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب

العدد السابع والثلاثون - يناير - فبراير ١٩٨٥

السنة العاشرة

علم النفس



العدد السابع والثلاثون - يناير - فبراير - مارس ١٩٩٦ • السنة العاشرة



علم النفس

مجلة فصلية

تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب

رئيس مجلس الإدارة

د. سمير سرحان

مستشار التحرير

د. مصطفى سويف

مديرة التحرير

د. زينب الفوائسي

المشرف الفني

د. محمود القاضي

سكرتيرا التحرير

آمال جمال

محمد إبراهيم

رئيسة التحرير
د. كاميليا عبد الفتاح

الهيئة المصرية العامة للكتاب

في هذا العدد

- كلمة التحرير أ. د. كاميليا عبد الفتاح ٤
- بحوث ودراسات .
- علم النفس : تأملات في تاريخه وخواطر حول مستقبله أ. د. فرج أحمد فرج ٦
- علم النفس وحرب السادس من أكتوبر، ١٩٧٣، في ضوء الاتجاه نحو شعوب العالم أ. محمود السيد أبو الليل ١٤
- التعليم المتكامل المستمر من قاعة الدرس إلى الحياة أ. د. عزة عبد الغنى حجازى ٢٦
- رؤى جديدة في الطب النفسى د. محمود عبد الرحمن حمودة ٣٦
- ذاكرتنا التعرف السمعى والاستدعاء البصرى المكانى لدى العصائين والفصامين السعوديين د. محمد نجيب أحمد الصبوة ٤٤
- حاسة الدعاية لدى بعض طلاب الجامعة د. بدرية كمال أحمد ٧٢
- دراسة في ضوء بعض المتغيرات النفسية، د. محمد محمد بيومي خليل ٩٢
- المساندة النفسية الاجتماعية وإرادة الحياة ومستوى الألم لدى المرضى بمرض مقضى إلى الموت د. رابوة محمود حسين ١٢٠
- الميل العصائى لدى المتزوجات والمطلقات : دراسة مقارنة، د. عبد الرحمن سيد سليمان ١٤٠
- الفنيات العلاجية السلوكية للمخاوف المرضية من المدرسة : عرض ونقد، د. الهام عبد الرحمن خليل ١٦٢
- مقارنة الأساس الجمالية المصاحبة للتدقيق بين فتيات نمطين من المؤسسات الإجتماعية وأسر طوبوية كمؤشر لسواء البيئة د. على عبد السلام على ١٧٦
- دراسة نفسية لبعض المتغيرات الشخصية والقيمة للعاملين العائدين من العمل والخارج د. أحمد عبد الهادى
- رسائل جامعية .
- تباين مستويات الإتصاوع للسلطة مع إتجاه التساق القيمى وبعض متغيرات الشخصية . دراسة تجريبية :رسالة ماجستير، (عداد/ عبد الفتاح سيد درويش ١٩٤



كلمة التحرير

يتجه بعض الباحثين إلى دراسة موضوعات استنفذ بحثها بحيث أصبحت لا تشكل أهمية سواء من ناحية اختيار الموضوع أو من ناحية تناوله ومعالجته.

وإذا كنا نستقبل القرن الحادى والعشرون فإن الأمر يستلزم التفكير فى تناول موضوعات جديدة وبأساليب معالجة جديدة. وخاصة ونحن ندخل عصر المعلوماتية وما يستتبعه ذلك من تغيير فى المبركات وأسلوب معالجة الأمور. كذلك فإن دخول تكنولوجيا التعليم له أبعاد كثيرة متنوعة، بعضها يتعلق بعملية الإستخدام والآخر بالنتائج وما يترتب على ذلك من تغير فى أساليب البحث والأداء وما يترتب على ذلك أيضا من نتائج تدفع بالبحث العلمى إلى مساهمة القرن القادم البالغ التغيير.

وأهم ما نحتاجه الآن هو اختيار موضوعات تتناسب مع إنسان القرن القادم.

ونحن نأمل مع الدخول فى عام جديد أن ترد إلى المجلة البحوث التى تعتمد على الأساليب الحديثة من حيث الموضوع والتناول وأسلوب معالجة النتائج.

ويتضمن العدد التالى بعض دراسات جديدة قدمها مجموعة من أساتذة علم النفس والطب النفسى بغرض تقديم رؤية هامة قابلة للنقاش من قبل الأساتذة، وقد قدموها تكريما لدخول مجلة علم النفس العام العاشر.

كما يتضمن هذا العدد أيضا بعض البحوث الجديدة وإن تكن معالجتها مألوفة. مثال ذلك بحث حاسة الدعابة لدى بعض طلاب الجامعة «دراسة في ضوء بعض المتغيرات النفسية». وبالرغم من أن سيكولوجية النكتة والدعابة قد درست في الخارج منذ أمد بعيد إلا أنه - وعلى حد علمنا - يعتبر هذا البحث الأول في الموضوع وخاصة فيما يتعلق بطلاب الجامعة وما طرأ على شخصياتهم من تغيرات يدخل بعضها في الإيديولوجيات التي تنعكس بدورها على روح الدعابة.

ويأتي موضوع «المساندة النفسية الاجتماعية وإرادة الحياة ومستوى الألم لدى المرضى بمرض مقضٍ إلى الموت» كموضوع هام ينبغي الالتفات إلى نتائجه وهو يعبر عن الحاجة إلى المساندة. فقد تبين من دراسات أجريت مؤخرا في أمريكا على مرضى السرطان أنه بالرغم من معرفتهم بأن الموت قريب إلا أنهم استطاعوا عبور اليأس بالمساندة النفسية وبالإنغماس في أنشطة الحياة والعمل والمرح مما خيب توقعات الأطباء واستمرت حياة المريض مدة أطول بكثير مما سبق وتقرر.

وبالعدد أيضا بحث «ذاكرتنا التعرف السمعي والإستدعاء البصري المكانى لدى العصائيين والفصاميين السعوديين». ويعتبر من البحوث الجديدة على المجتمع السعودي والتي ينبغي أن يتسع نطاق تناولها وخاصة وأن المجتمع السعودي يعتمد على الأساليب التكنولوجية الحديثة في التعليم وفي مجالات أخرى بينما هناك تمسك بأسلوب الحياة اليومية. نأمل أن نستقبل القرن القادم ونحن مستعدون له عقليا ونفسيا.

رئيسة التحرير

(د. كاميليا عبد الفتاح)

علم النفس تأملات في تاريخه وخواطر حول مستقبله

أ. د. فرج أحمد فرج

أستاذ علم النفس / المتفرغ
كلية الآداب - جامعة عين شمس

مقدمة

أترك العنان لخواطري في هذا المقال استجابة لأمرين أولهما الاحتفال بمرور عشر سنوات على صدور هذه المجلة الغراء عقد كامل من الجهد الموصول، صالت المجلة وجالت، وتواصل جهد الزملاء والأبناء، أما ثانيهما فخاص بي أنا، أعنى انتهاء طور وبداية طور من أطوار الحياة والعمل والفكر والتأمل، فهأنذا أنتقل من صفوف الأساتذة العاملين إلى صفوف الأساتذة المتفرغين أراجع حصاد العمر وأتأمل كَرَّ السنين، وأقوم ما فات وأتطلع أيضا إلى غد أرجوه - للأبناء من شباب الباحثين والأساتذة - أكثر إشراقا وخصبا، وأوفر عطاء.

فذلك فيما أرى موقف إيديولوجي، لا موقف علمي موضوعي، هو موقف يحد إلى تيار تاريخي يرى في النزعة الإمبريقية التجريبية وفي محاكاة النموذج الطبيعي والبيولوجي نموذج العلم الأوحى. لعل هذا التاريخ هو تاريخ بداية هذه المحاكاة... أو على أحسن الأحوال بداية المحاكاة التجريبية.

لكن بداية الحس أو الاجتهاد أقدم من ذلك بكثير وبكثير جدا جدا.

١- في البدء كانت الأسطورة... أو العصر القديم. لا تنفصل الأشياء ظواهر كانت أو علوما عن تاريخها، فتاريخها هو سجل حركتها وتطورها ولعل ذلك. فيما أرى - يصنق أشد ما يصنق على النفس وتاريخ دراستها وميلاد علومها. وإعني أتبع ما هو مألوف في تقسيم حركة التاريخ إلى ثلاث مراحل كبرى، أو ثلاثة عصور رئيسية، العصر القديم فالعصر الوسيط والعصر الحديث.

وإذا كان المتعارف عليه أن تاريخ ميلاد «علم النفس» بحام ١٨٧٩ ذلك العام الذي أسس فيه فويلهلم فون هيرنهولتز معمله الشهير،

إنها بداية الإنسان بما هو إنسان .. بداية الوعي بالوجود والعالم أول قول بوجود الإنسان في العالم يتخلق في رحم الأسطورة من حيث هي تفسير له معومات العلم أو حلم يتشكل في رحمه بدايات حدس يشهد التفسير ... بدايات الإنسان هي بدايات وعيه، ذلك الوعي الذي يتخلق أول ما يتخلق في بنيان أسطوري ... ولطناً نوجز فتشور إلى أشهر أسطورتين ساهتا ميلاد فهم وبداية معرفة أعنى أسطورة أوديب وأسطورة نرجس، ولا ننس أنهما معاً يشكلان بنيان التحليل النفسي في أحدث، وأنصح صورة المعاصرة، أعنى المدرسة للفرنسية اللاكانيّة.

العصر القديم عصر الأسطورة والوثنيات هو بداية البداية تتجلى على هذا النحو الساذج وبهذه اللغة ذات الطابع الرمزي الخيالي وأساطير هذا العصر هي السجل «الحضري» لأبسط وأول أشكال الوعي الإنساني بأحوال النفس مخاوفها ... شهراتها ... نزواتها ... صراعاتها العاتية الضارية تجسد في آلهة وأنصاف آلهة، تتمثل في مسخ «جمع مسخا» وكائنات أسطورية، في جنابات وكائنات خارقة وفي ذلك الامتزاج الغريب بين البشر والآلهة فإذا للكان نصف إله ونصف بشر ... هي خطوات الوعي الأولى بجوانب عميقة وخفية في النفس ... ولكنها خطوات تتخبط في ... في عالم، السورة وعالم المتخيل وهي تخطو أولى خطواتها إلى الرمزي.

٢ - ثم جاء العصر الوسيط (عصر الإيمان والأديان السماوية)

وإذا كان العصر القديم، عصر الأساطير والوثنيات هو عصر الميلاذ، بل ربما كان عصر ما قبل الميلاذ، ميلاد الوعي والنبذات العقل. ربما كان هو الرحم الذي يتخلق في ثناياه ما يكشف عنه الميلاذ، من وعي وأيد ولقد ولد هذا الوعي وخرج إلى الوجود في هيئة أسطورة ما لبثت أن تطورت بالتدريج إلى مشرب من الإبداع الجمعي، تتناقله الأفواه تراثاً شفويًا، ثم إذا بهذا التراث الشفوي، للفلكلور - ما لبث أن وجد من المبدعين من يتلقونه ويسجلونه ويطورونه، وهل ننسى تلك الأعمال الخالدات، ثلاثية أوديب لسوفوكليس، وإلياذة هوميروس، وإنيادة AENEID فرجيل، ثم مسخ الكائنات Metamorphoses لأوفيد ... لقد ولدت الكتابة وظهرت الكلمة المكتوبة والأعمال الأدبية والإبداعية الكبرى وصار لها

مؤلف تقرر باسمه بعد أن كانت تراثاً فكلوريا تتناقله الألسنة وتتداوله الرواة. التطور إذن من الأسطورة إلى المسرح (اليونانيين) ثم يتفرج إلى الطفرة المعجزة الفلسفة اليونانية، وأعلامها الثلاثة العظيم سقراط، أفلاطون، أرسطو وهنا نتذكر مقولة مصطفى صفوان لقد عرف فرويد الإنسان بلغته بما هو «حالم» مثلاً عرفه أرسطو بلغته بما هو عارف يتخصص العلم الأسطورة بما هو رغبة، عن المطلق والعقل بما هو دلوجوس Logos - أي لغة ومنطقاً ومعرفة.

وهكذا بميلاد الإبداع من رحم الأسطورة يتخلق العقل منطقاً ولغة ومعرفة وتعريف البشرية كتاباً لرائد الفلسفة اليونانية وعلم أعلامها أرسطو يحمل اسم «النفس». ولعل هذا الكتاب يشهد بميلاد أول لعلم النفس في رحاب الفلسفة.

وبهذه الطفرة يسدل الستار على هذا الطور من أطوار تاريخ الإنسان وتاريخ العقل وتاريخ الحضارة ليجد الطور الثاني الذي يسمى بالعصر الوسيط عصر الديانات السماوية الكبرى اليهودية والمسيحية والإسلام، تتراجع الوثنيات ويظهر التوحيد. إله واحد خلق الكون بأسره وأبدع الوجود كله وحده بلا شريك .. وجعل على رأس مخلوقاته الإنسان وسخر له ما في الكون وأتم عليه بالعقل وخصمه بالزليل والأنبياء وكرمه بكتبه السماوية وحد له «الشرائع» وعلمه ما لم يعلم ولا تسترسل، بل توجز، بل حتى تقتضب ... الإله الواحد والأصل الواحد للبشر جميعاً - آدم. والشرعية الواحدة يقف الجميع سراسية أمامها ثم الموت فالبعث فالحساب فاللأرب فالعقاب - الجنة والنار ... هذا هو الطور الطفرة فيه يخلق الإنسان خلقاً جديداً ويتشكل الوعي بشكلًا جديداً.

فإذا كان العصر القديم قد شهد ميلاد «العقل» من رحم الحلم، فالعصر الوسيط قد شهد ميلاد «الضمير» و«القلب» و«الروح»، أو قل بلغه جاك لاكان أن العصر القديم قد شهد ميلاد الأنسا Ego بالمعنى اللاكاني الحقيقي لا بالمعنى الفرويدى الدارج، الأنا بما هو بعد المتخيل l'imaginaire الأنا بما هو اغتراب Alienation في البعد والأشياء، بما هو عداوة واضطهاد وثريان والتسهار. ولعل العمر يمتد بنا فيسمع لنا أن تبسط هذه الأفكار على نحو أكثر تفصيلاً ووضوحاً في مقالات تالية. أقول كانت الأساطير والوثنيات عالماً بأسره من العداوة والشر والاضطهاد والعذاب والعقاب، وأيضاً الضياع للرجسى.

ومن رحم هذا المزيج وفوضاء يتخلق جديدا، خطوة بعد خطوة ليحقق في نهاية الأمر ذلك الانتقال الخلاق من كيف إلى كيف، فيكون الانتقال من فوضى النزوات إلى ميلاد متعال للشرعية Le Loi [بالمعنى اللاكاني و«التحقيق» ومن جموح الوثنية إلى التوحيد ويكون ليشر «كتاب» ويعلمون به ويرجعون إليه ويحتكمون إلى نصوصه ... ولعل النموذج اليوناني اللاتيني قد حظي بالدراسة والتوضيح دون نماذج أخرى يخص بها العالم، لأسباب تتعلق بسبق النهضة والتنوير الأوروبي، فمن الأسطورة إلى المسرح المكتوب إلى الفلسفة والمنطق.

ومن رحم هذا المزيج كما قلنا يولد «قانون»، وينبثق الرزمي ويتخلق الآن الأعلى.

ولكن مياه الحياة الجارية لا ثابت أن تأسن وتطلق قوى السلطة نصوص «الكتاب» فتحوّلها إلى سلاح للبطش وبسط السلطان ويكون ظلام العصر الوسيط ولكن بصيص للنور - بفضل مجاهدات البشر- لا يلبث أن يتفجر، ويولد من رحم ظلمات العصر الوسيط جيلين النهضة والتنوير، ويكبر ويشدد عوده ويتخلق له هوية، إنه عصر الثورة الصناعية، شكل جديد من أشكال العمل، إنه العمل «الصناعي» وشهادة ميلاده إختراع الآلات، بدءا بالآلة البخارية وصولا إلى ما بين أيدينا الآن من تكنولوجيا متقدمة. طغرة في العلاقة بالعالم كله الطبيعة والأشياء ولكن وحتى لا تتداعى بنا الأفكار وتستغرقنا التفاصيل نبادر فوجز الخطوط العريضة لمسار إنجازات هذا العصر في مجالات ثلاثة رئيسية على النحو التالي:

١ - مجال العمل الاجتماعي المنتج:

العمل - لا الملهب Stimulus هو ماهية الإنسان بما هو إنسان، الحيوان يتكيف، يؤكل نفسه للبيئة، والطبيعة المحيطة به ولنا في الحرياء النموذج المثال، هي تغير لونها بحسب الوسط الذي توجد فيه، هي خضراء بين النباتات، صفراء في الرمال، سويداء في الأرض الطينية، هي لا تغير من لون الوسط الذي توجد فيه، بل هي ذاتها - بآليات بيولوجية خالصة لا دور فيها للوعي أو الفكر أو العمل - التي تتغير.

أما العصر الوسيط فقد أخذ بيد الإنسان إلى آفاق غير مسبوق، إنها آفاق القانون والشرعية Le Loi .. لقد استملك الإنسان كتابا - الكتب المقدسة ... ألا يقسم العامة هذا فيقولون «كتاب الله» وجدير بالذكر أننا نسمى تلك الفرق الهائل بين قوانين البشر وشرائع السماء وأتينا نسمى بخاصة أمرين لهما أهمية حاسمة في تشكيل البديان النفس للإنسان وهما «الوثبة» من جانب الإنسان و«المغفرة» من جانب الخالق ... ثم ما يميز به الخالق في الأديان السماوية - على عكس الوثنيات، ولعل الأمر - بحسب ما نعرف - يتجلى أوضح ما يكون في الإسلام فالإله هو الرحمن .. الرحيم ... الغفار .. الغفور .. الرزاق ... الرزاق .. المغشى .. المعطي .. الوهاب وهكذا يتخلق في البديان النفس للإنسان بفضل ما تحقّقه الأديان السماوية الكبرى وجه آخر من وجوه النفس البشرية إنه ذلك الذي يطلق بالآنا الأعلى وتكوين البعد الرزمي والسيطرة على النزعات البدائية والتنافسية والشهوية الغريزية ... إلخ

إنه بلغنا عصر ميلاد الضبط، والتنظيم والتعايش مع الخير....

لذلك لا يتحقق لدارس النفس الفهم العميق للبعد الوجداني والأخلاقي دون فهم البعد الديني في حياة الإنسان وفي تطور البشرية والوعي البشري.

ويجىء العصر الحديث (عصر الثورة العلمية الصناعية والنظام الرأسمالي وميلاد الفردية والتنافس)

إذا كان العصر القديم هو الأطروحة فإن العصر الوسيط هو نقبض الأطروحة، لذلك لابد أن يكون العصر الحديث هو جماع الأطروحة. كان القديم هو الميلاد ميلاد الإنسان بما هو إنسان، ميلاد العقل واللغة والعمل والرغبة تمزج جميعها وتخطط على نحو شديد الأولوية والبدائية، كان الإنسان يعيش الواقع حكماء العلم وإقعا، لا يفاضل بين نفسه وغيره من البشر، بل ولا بين الوجود البشري والوجود الطبيعي فإذا الأشياء ثلاثين، يزحف في الأحجار والأنهار والأشياء حركة وحياة وإرادة هنا هو الاختلاط والامتزاج والانصهار على نحو لا نجهد في عالمنا اليوم بل في الحلم والجنون ولدى صفاء الأطفال ولدى من يقومون تحت أشعة أشد المخدرات تأثيرا وفثا.

على شكل مثلث ... عناصر هذا المثلث أو قل إذن خطوط أو
أضلاع هذا المثلث وزواياه هي:

١ - التكنولوجيا ... وهي هذا المستخرعات والمكتشفات
والأجهزة التكنولوجية التي يزايد تطورها وتعاظم إمكاناتها
كما تتجلى الآن في مجالات المعلومات (الحاسبات المتطورة
والاتصال ... والنقل والإعلام) ... إنخ.

٢ - السوسيولوجيا ... ويكنى الإشارة إلى العصر الكونيالي
(عصر الغزو الاستعماري العسكري) فصر للهيمنة الإمبريالية
فصير للقوى العظمى ... ثم ها نحن نعيش عصر شمال متقدم
وجنوب متراجع.

لهم أن هذه التحولات الهائلة في مجال التكنولوجيا
تتمكن على مجال الحياة الاجتماعية السياسية.

٣ - الأيديولوجيا ... أو المجال العقلي، الخفي، الثقافي،
في هذه المجالات الثلاثة يدور رحى الصراع، ثلاثيا، تمازج
تصارع، وتدخل وأيضا تفاعل، وعليها أن ننظر إليها في
وحدتها وتكاملها، في صراعتها وتوازنها، وأيضا في تباينها
وتزلمنها ... وعليها أن ننظر إلى هذه الظاهرة أو هذا المسر من
حيث هو محصلة تجمع وتطور مجزآت المصيرين السابقين.

ولما كان الأمر يحتاج إلى مجلدات ومجلدات، فلا مفر
أمامنا في هذه المعالجة لا من الإيجاز، بل من الاقتضاب أشد
الاقتضاب ولتقنع بأخيار - قد يبدو عشوائيا - لجوانب تحصل
بموضوعنا، أعنى النفس تطورها وتطور علومها ... وجدير
بالذكر أن المشتغلين بالدراسات النفسية إذ يتخذون موقفا
إمبريقيا سلوكيا إستاتيكيما من الظاهرة النفسية ومن النفس
الإنسانية ينظرون إليها كحشد من الاستجابات تنعم بنوع من
التركم والتجاوز - للفرص - الذي دون انتظام أو شكل أو بنية
- وبدون حركة أو تطور ... هي حشد - فوضوي - من السمات
الذاتية لا تاريخ لها، لا تطور، لا حركة ... هي خصوص -
تمسط .. هي لظواهر - إلهامات منذ الأبد إلى الأزل على أن
الأمر غير ذلك تماما.

... بنية النفس والعقل في عصر الأسطورة والوثنيات
غير بنية العقل - والنفس - في عصر الإيمان - عصر النص -
والكتابة غيرها أيضا في العصر الحديث، عصر الصناعة

أما الإنسان فقد صار إنسانا حقا وصنفا عندما استطاع
- في فجر تاريخه - أن يفعل - وأقول يفعل عن قصد وإرادة -
ويفكر - وإن كان آنذاك فكرا وليدا - أقول عندما استطاع أن
«يفعل» العكس أن «يفكر» من العالم، أن يحول من طبيعته
المباشرة الغفل ويطوع عناصره لمقاصده، فعندما حول قطعة
عظم أو فرع شجرة إلى أداة Tool، وسخرها لمقاصده، عندما
جعل من فرع الشجرة عصا وعلمها جعل من قطعة العظم
سلاحا وعندما «استخدم» قطعة حجر «أداة» يثقب بها حيواتا
صناريا فيبيده، أو ثمرة في أعلى شجرة بأسفة فيسقطها، عند
ذلك فقط لم تعد الأشياء بالنسبة له كما هي بالنسبة للحيوان
غفلا طبيعيا، لقد أسقى عليها من عقله وإبداعه، لقد حولها
ومنحها طابعا إنسانيا ... إن تاريخ الإنسان هو تاريخ أدواته،
عده، مخترعاته، أجهزته ... لذلك فالحديث عن مجبه
ومنبهات يقول هذه الظفرة ويختزل هذا الاختلاف الكيفي بين
الإنسان والحيوان ومالنا نذهب بعيدا ألا يقابل السبه والتشبيه
الاستجابة ... ألا يشي أصل الاستجابة وجذرها للتغري بمعناها
... أبس الأصل هو الإجابة والجواب وأجاب ... ولا يجوب
«الإنسان» إلا عندما يخاطبه آخر ... ألا يحول ذلك إلى
الجواب ... إلى الخطاب واللغة، إلى جدل الإنسان في علاقته
بغيره إلى البشر ... إلى عالم اللغة عالم الدال والدلالات ...
عالم الإنسان لا عالم الحيوان ... عالم الحيوان هو عالم المنبه
والاستجابة، أما عالم الإنسان فهو عالم اللغة والخطاب والدال
Signifier إذن عالم الإنسان هو عالم «المعل» الذي يبدأ به
تاريخه، لكن الظفرة التي تميز للمصر الحديث في عالم العمل
هو «المغزى» الأعرق الطبيعية - فيأول مجزآت عصر اللاورة
الصناعية - أعنى الآلة البخارية - تفجرت «مظفرة» في علاقة
الإنسان بالطبيعة هذه المظفرة هي الانتقال من استخدام الطاقة
الحيية - عضلات الإنسان وعضلات الحويون - إلى استخدام
طاقة الطبيعة، ... طاقة البخار ... طاقة الفحم فالبترول ...
طاقة الكهرباء ... وما نحن نسعى إلى استخدام الطاقة الشمسية
والطاقة الذرية ... هي مظفرة إذن في علاقة الإنسان
بالطبيعة.

على أن الوجه «التكنولوجي» وجهه الأدوات والآلات
والأجهزة والمكينات والصناعات ... إلخ هو مجرد خط من
خطوط ثلاثة تتلاقى على نحو هندسي، لتكون بنية Structure

جنائي - قانون مدني - قانون بحري - قانون تجاري - قوانين
توظف وموظفين، ويترج ذلك بقانون دولي وما نحن نشهد
ميلاد القوانين الدستورية، وميلاد حقوق الإنسان ومبادئ
حقوق المرأة وحقوق الطفل... إنه تطور خصب وخلق، إذا
استطاع الإنسان أن يحسن إدارة نفة الصراع أو قل، والحرب،
الجدلي بين هذه المضروب جميعا من استغيرات، ولا يكن
ذلك إلا عقل مبدع في استلهاه، اللص، ومبدع في قيادته
لخطي التطور. ولحق لنا نشهد عصر «الحرق» حقوق الإنسان
تلك التي لا تتحقق إلا بقدر وعي الإنسان حتما وبالضرورة
«بولجياته».

هذه الظروف من الحقوق للولادة لا تكفي لها شهادة الميلاد
للحقوقية إلا بقدر مغالبة الإنسان لما يتسم به إدراكه للأشياء
عن نرجسية، فالحق أن الديمقراطية هي ببساطة رهن بتمايز
للكث عن الآخر، وقدره الأنا على تحقيق تفاضل مانح بينه
وبين الأنا - الآخر... ولعل أنكر في هذا الصدد ذلك التعبير
- المبالغ فيه بعض الشيء - في وصف العلاقة الحرة - للغاية -
بين الفرد وبغيره في المجتمع الصناعي الرأسمالي والذي يقول
«إن مجرد إله النصح يعتبر إهانة لا تتغير - وربما يكون ذلك
صحيحا عندما يصبح النصح كرها وفرضا، وعندما يرى
الناسخ في نفسه المالك الوحيد لمغالبتي الحقيقة فيفيض بها
على غيره ويغرضها عليهم، وكأنهم جميعا قصر وهو وحده
المسلم للعالم».

حقوق الإنسان، حقوق الأفراد، حقوق النساء والأطفال
حقوق الأقليات، كل الأقليات الدينية والعرقية ولقبليات اللون
وكلها إلهامات العصر الحديث.

ومنة طرفة أراها علما على هذا العصر، وأرى فيها أهمية
خاصة للمثقفين بالإنسان وعولمه وقضاياه، وهي المسكنة
الهائلة التي صار العقل والمنطق واللاستيمولوجيا يحتلون بها
في حياة الإنسان، وظهور مفهوم «التجربة» والخبرة والواقع
والبرهان إنه صراع للنقل والعقل أو قل، جسد، اللص،
والإبداع.

واقد ترتب على ذلك. رغم ما يطوق عليه من إنجاز غير
مستبق نمو الزاعة الفردية وتراجع الرابطة الاجتماعية، نمو
للتنافس على حساب للتربط والتراحم والتكاتف... لقد تراجع

وللتكنولوجيا... عصر النظام الرأسمالي... وأشير إلى أهم ما
يبدو لي على النحو التالي:

١ - عرف عصر الأسطورة والوثنيات ميلاد للرغبة في
فوضى جموحها وهلايتها، أخذت صورا نرجسية شابتها
العذولة ومازجها العلف وغلب عليها طابع الخطأ، بل حتى
انتمت - كما يذهب اللاكانيون Lacaniens - بالانصهارية في
الآخرين، والأشياء صور مرئوية يتجسد فيها ذلك الأنا -
اللاكاني لا للفرويدي - أو لم يدرج في صورته المتعكسة
على صفحة مياه النبع مشرقا أنساء مشرقه الأولى، ألا نجد
في ذلك خطأ تقوم فيه الصورة مقام الفعلي، بل ألا نجد في
عشق نرجس لصورية - هو... وهو الذكر - خطأ آخر أصعب
وأشد بين الذكورة والأنوثة وغراب التمايز بينهما، ثم ألا نجد
في المصير الأسطوري - الأليم - لنرجس امتزاج للحياة والموت
.... ثم ألا يعبر العامة في دارج لغتهم عن المشق للطاقى
بقولهم «بموت فيها أو بموت فيه».

لقد اختلطت الأشياء فهذه مرحلة ما قبل التمايز النفسى
الراعى والحاسم... هذه هي الرغبة في رحم الحلم كما قلنا
أسيرة للتخيل في أشد أشكاله حفية ولكن العصر التالى يحمل
شايزا بين الرغبة والقانون... الذى يتخذ شكلا إلهيا نصيبا
ملزما ويؤيد عصر النقل، على حساب العقل، من نصيبة
القانون على حساب كل اجتهاد وإبداع واستقرار لحركة الواقع
... ويؤيد الأمر عفا وتسلطا مع تسلط السلطة وعنف قيمتها
على حركة الواقع والعقل...

وبمجيء عصر الثورة الصناعية والنظام الرأسمالي وميلاد
الحركة العلمية - في مجال للتكنولوجيا - والتقنية - في مجال
الفكر والثقافة - أقول بمجيء ذلك العصر يتفجر جدل جديد
بين الرغبة والقانون، ليصبح العقل - النقدي - حكما بينهما
يسلمهم حركة الواقع ويهدى بمقتضيات التطور وحاجات
المجتمعات الجديدة للولادة.

ومن جدل الرغبة والشرعية تتفجر القوانين الوضعية
وتتبلق النظم والتقاليد الاجتماعية الجديدة... تلعب حاجات
المجتمع الجديدة - حاجات الفكر الصناعي - وما يقتضيه ذلك
من كشوف علمية دورها الحاسم في تطوير ذلك الجدل
الغصب والخلق، تظهر حمود وحشود من القوانين - قانون

الـ «نحن» We على حساب الـ «أنا» Je أو I ولعل ميلاد جائزة نوبل Nobel علم على هذا العصر ... عصر الفرد عصر الحرية بإطلاق عصر الإبداع والعلم والاختراع وعصر تكريم - بل تقدس - المبرقيات والمراهب، وهي جميعها مقتضيات بقاء الخروج من أزمان خائفة بل مهلكة قاتلة ... ثلوث الليقة، نقس للمياه، تصحر الأراضي الزراعية، أزمة الغذاء، وباء الإيدز، .. إلى عالم على كنف القدر لا مخرج له ولا خلاص إلا بأقصى درجات الإبداع وأرقى صور العلم والاختراع حتى لقد يجمع بنا الخيال فيحفنا إلى تصور لتحول من قانون «من لا يعمل لا يأكل» إلى قانون جديد يخلق في رحم القدر قانون يخضع له عالم اللد، القريب أو البعيد «من لا يبدع ومن لا يخترع لا يأكل».

هذا التطرف والجموح يدل عليه ويذم عنه تصارع الخطأ، خطأ التطور والتخوير الطمي والتكنولوجيا.

ولعل المرء يخشى تراجع قيم «فاصلة» غرسها الأديان، قيم التراحم والتعاطف، قيم الإحسان ومد يد العون ونجده الملهوف والحتاج لتحل محلها قيم التكافؤ للوحش، قيم البقاء للأقوى، للأقرب، للأدع.

ومع ميلاد الحرية وتراجع القود واشتداد التكافؤ وتصنم الفردية على هذا النحو السرطاني تتزايد عزلة الفرد، تتعمق نوازع التكبية الفردية ودوافع الاقتناء والتظاهر، وتكترج مظاهر الرحمة، وفي ظل هذا المناخ «الوحشي» تكثر صور الانحراف، الجنسي والسلوكي والفكري والإدري والسياسي والروابي، ... بل والسهي ... إلخ. هذا هو التحن الباهظ للجديد وللتجديد ولحركة التطور، وبخاصة عند الانتقال من القطب الكمي إلى القطب الكيفي.

ثم يبقى الجانب الثالث والأخير، ولعله أصعب بنا من سابقه أعلى الجانب الثقافي، فنكولوجيا الكلمة والصورة، الطباعة والصحافة، وتراجع الأمية، والإذاعة والتلفزيون، الفيديو، السينما، الأقمار الصناعية والقنوات الفضائية، قد أسهمت جميعا في إثارة فرصة غير مسبوقة للتعبير الجماعي، بل والاشي جن بعد «المتخيل» l'imaginaire، فهي هي ألف ليلة وليلة تتحول من تراث شفاهي إلى كتاب متداول - بفضل انتشار التعليم وتراجع الأمية، وبفضل اختراع الطباعة، ثم

هاهي السينما تتلقفها وتتخذ من حكاياتها مادة خصبة، السينما المصرية والعربية ثم السينما العالمية ثم بعد ذلك شاشات التلفزيون، ولعلنا نجد في أنفسنا ميلا إلى التوقف أمام تلك الإنجازات الهائلة في مجال تكنولوجيا الديو، بالصوت والصورة ودورها الهائل في اختراق الحدود، حدود المسافة والسكان، حدود الزمان حدود الأفراد والجماعات والمجتمعات، حدود الأوطان والثقافات والإيديولوجيات، حدود العقائد والأفكار والقيم، ويخلق ذلك كله صورة من الصراع والقاء، صورة من الديكتاتيك غير المسبوق بكل ما فيه من شر وما أكثره، وبكل ما فيه من فوضى وما أعقها وبكل ما فيه من خير. بكل تلكيد- وما أعظمه- وينبذ فؤكد حديدية للتكنولوجيا، يلبس في الأحبار والأوراق، والأفلام و ملكيات المطباعة خير أو شر، هي أداة يطوعها من يستخدمها لمقاصده خيرا كانت هذه المقاصد أو شرا، والأمر بالشي في الأدوات للتكنولوجيا الخاصة بالصورة.

ونعود إلى ما سبق لنا طرحه في مطلع هذا المقال، عن حديثنا عن عصر الأسطورة والوثنيات وامتزاج عالم العلم والواقع أو الـ «بنية لاكنية» - عالم المتخيل والصورة بعالم الرمز واللال وامتزاجا يفتقر إلى التفاضل، أو إلى قدر - ذهني مطلق، - من التفاضل ويواصل للخارج حركته وتتابع الأيام حركتها ويعبر العقل رحلة الوعي، عبر العصر الوسيط فالحديث، ليجد جدلا أرقى وحوارا أرقى وتفاضلا أسمى. لقد فرضت مقتضيات التكنولوجيا والصناعة دقة متناهية وانتهاها هائلا في تعامله مع أبعاد الزمان والسكان وفي تعامله مع الأشياء، فرضت حرصا بالغا - مثال ذلك في مصانع الخبيرة، ومعامل الكيمياء ومراكز البحوث النووية والذرية - ولعل الصناعة والتكنولوجيا - فيما نرى - كانت العامل الحاسم - وإن كان الأمر يحتاج للكثير من الإيضاح والتفصيل ومن اليريهان والأسانيد - في تحقيق طفرتين في وقوف الإنسان أمام نفسه وفي تقجر وعيه الذاتي لا وعيه المعاني الحسي الساذج هاتان الطفرتان هما ميلاد علم النفس - للرسمي الحديث في معمل فونت وتحول الفلسفة - للمدينة والمعاصرة - إلى الإنسان نفسه - في نقد اللل للنظرى لكانت. وعلم المنطق وفنولوجيا الروح لهيجل - ثم بعد ذلك قلبه وخلقه، ضميره ومسؤوليته، وذلك لأوضح ما يكون في تيارات مثل الفنولوجيا والرجردية

المشروع الحضاري، لماذا مثلاً أتجزئه اليابان، بإتقان هو غاية الإتيان، ولماذا كلما حاولنا لا نأبث أن نترد مضطربة خطانا لقد بدأ لنا - ولحشود المتخلفين من حولنا أن بئس حل هو التحديث والتصنيع وغير ذلك من «أحلام» تدور في فلك التنمية الساذية والتصنيع الثقيل وخطط خمسية وثلاثية وسباعية وقطاع عام وتخطيط اشتراكي واشتراكية علمية وصربية وغير ذلك ... ولا حصاد إلا الشرارة والألم والتضرر ... إلا أن تجد بنا أن نسترجع قول شاعرنا «نزار قباني، لبئس قشرة الحضارة والروح جاهلية ... أحسب - والألم بمصر القلب - أن حدى الشاعر يطوى على قدر من الصدق ... هي «الروح» بكل معانيها، عقل وقلب وصميم ومنطق ولوجوس Logo بكل معاني هذا المصطلح في الفلسفة الحديثة والمعاصرة أحسب أن ديالكتيكية الحركة أصابها تعثر ما ولا مفر من مراجعات ومراجعات شاملة لكل جوانب حياتنا ... ولا أوصل فسطور وصفحات هذا المقال ليومت بالمكان الذي يسمح بذلك، وأعد فأؤجر ... تاركاً للتفصيل إلى ظروف أرحب وأصلح أحسب أن علينا دراسة ديالكتيكية للعلاقة بين المتخيل والرمزي بين الصورة بكل ما تنطوي عليه من سحر وأسر بكل ما ينقلها من اضطراب نرجسي يحمل في ثناياه بنية اضطهادية الصحارية، هذا من جانب. والرمزي اللغوي، الخطاب بما يقوم عليه من تهديد ربما يقتضيه - ليكون خطاباً صادقاً لا زائفاً - باعتزامه بالآخر بما هو آخر حقاً وصديقاً لا مجرد «الآنا الآخر» أعتى لا مجرد صورة سرابية نرجسية للذات

لذلك، ولكي نقف على جدليات هذا الواقع بكل صدقه لا بد لنا من معرفة تلك الأدوات السفرغوية والنظرية، لا بد لنا من ملاحظة ما تحقق منذ النصف الثاني من هذا القرن وإن بدأت إرصاصاته على وجه الدقة عام ١٩٦٦م وبمعاشرات فريدلاند دى سويسر مؤسس علم اللغويات الحديثة، وأجدني مشدوداً هنا إلى مقارنة بين اليابان وفرنسا، فإذا كانت اليابان قد بدأت بنقل نماذج المخترعات العربية فقلدتنا ثم طورتها ثم ما هي سبق وتبدع ففرنسا بالمائل تحتل اليوم في الإنسانيات - بفعل كود ليفي شتراوس في الأنثروبولوجيا الاجتماعية البيئية، وذاك لكان في التحليل النفسي وغيرهما حشود وحشود من الفلاسفة والمفكرين - أقول ما هي تحتل اليوم في

- ولعل كتاب سارتر «الوجود والعدم» يكاد يكون النموذج لتحول الفلسفة إلى هموم الإنسان وثقته ومسلوئته ... والحق أننا نرى في الوجود والعدم كتاباً في النفس بقدر ما هو كتاب في الفلسفة بل ما لنا لا ننكر هوجل وقومولوجيا للروح، ثم محاضرات ألكسندر كريف التي كانت مصدر إلهام أساسي لليبيان النظرى للتحليل النفسي اللاكاني.

كذلك نرى أن الإنسان في العصر الحديث قد حقق طفرة كيفية هائلة في وجوده المادى التكنولوجى، والاجتماعى، والثقافى Cultural ولعل علم النفس الثقافي، الأنجلوأمريكى - يمثل رافداً اقتصاده للصناعة والتكنولوجيا، كما أن الفلسفة الحديثة في المعاصرة - وبخاصة المدارس الفرنسية وعلى رأسها التيار اللاكاني في التحليل النفسي - يمثل رافداً آخر أكثر انشغالا وأشد قدرة على الاقتراب من الجانب الثقافي والحضارى من قلب الإنسان وضميره من همومه وأحزانه من ثقته ومسلوئته، عصرنا هذا عصر تمت للتركين، لا يطم إلا الله إلى أين يجهه، لكننا نحاول أن نمثلهم مما بين أيدينا من مخططات شينا هو أقرب إلى سيناريوهات محتملة أو متصورة وبعيننا هذا الذين مثهما: الأول هو سيناريو الجدول والديالكتيك - البنوي - بين بعدين يحد للتحليل وعالم الصورة l'imaginaire من جانب ويحدد الدلال signifier وعالم الرمز من جانب آخر، والحق أن مقتضيات الوجود البقاء الذى يدفع بالإنسان - مجرد الحفاظ عليه أن يجعل متراوة الواقع الذى صار أمراً تزايد صعبته في الشمال المتقدم كما في الجنوب المتراجع.

هذه للمقتنيات تزام الإنسان بالانخراط في الواقع والصل والانتاج والتطوير ومن جانب آخر تقدم له التكنولوجيا - تكنولوجيا الكلمة والصورة والمطبوعات عالماً آخر يتخفف فيه من متراوة الواقع وقسوة مطالبه ... ولطناً نجد فسحة من زمان ومكان لتعامل فيها دور الصورة - الهائل - في حياة الإنسان وفي بقاءه النفسى .

أما الأمر اللغوى فهو ألتصق بأبناء الجنوب - ونحن من بينهم، فأحسب أن أمثال - وأمام عولمنا، علوم الإنسان - جهد شاق هو فهم آليات - أو ميكانيزمات - الانتقال من العصر الوسيط إلى العصر الحديث، وهذا انتقال يتم عندنا في ظروف بالغة الصعوبة والغربة والقسوة أيضاً، ما الذى يردنا عن دخول هذا العصر منذ محاولات محمد طي باشا، لماذا يفشل

الإنسانيات بل وتشهد نظاماً علمياً، وإبداً، وهو التحليل النفسى الذى وإن كان قد شهد مولاده فى رحاب لطب النفسى وعلى أيدي الأطباء .. لكنه الآن يشهد طفرة جديدة عندما يراجع أطره ويطور مواقفه وذلك عبر محورين:

١ - المحور الأول: محور توسيع دائرة نشاطه من العرض Symptom إلى الرمز Symbol، أى من المرض إلى الحياة فى شمولها وفى مختلف مظاهرها الثقافية والحصارية والاجتماعية ويكفى الإشارة إلى مكانته فى مجالين: مجال الأدب والفن الأدبى ومجال السينما وسيكولوجية الصورة.

٢ - المحور الثانى: محور الأطر النظرية والإبستمولوجية ... ولعل هذا هو أخطر إنجازات اللاكانية .. أعنى استلهاهم الإنسانيات والصفات - بالجمع - المعاصرة .. وبخاصة فيجل وفنومولوجيا الروح ... ها هو يعيد صياغة التحليل النفسى - بالعودة إلى فرويد وقراءة نصومه قراءة فاعمة وخلاقة - بالإضافة إلى التفويص السويسرية، والألترولوجيا البنوية لدى كلود ليفي شراوس ...

هذه جميعها إنجازات لا أحسنَ القارئ على ألفه بها وبمصطلحاتها وأفكارها ولطناً نجد من الوقت ما يسمح لنا ببسطها فى كتابات تالية.

وفى النهاية أقول لاشك أن المنجزات التقابلية فى علم النفس - الأكلو أمريكى - مكتسبات باقية - فى جوهرها - وبخاصة فى دقة مذهبها، لكن استلهاهم الجديد أمر حاسم لشباب الباحثين والأماذنة إذا ما أرادوا فهماً أعمق لبنية النفس البشرية بخاصة وقضايا «الإنسان» المصرى فى مواجهته لمطالع القرن القادم ومشارف الأنثى الثالثة.

الإنسانيات مكاناً مماثلاً لمكان اليابان فى الإلكترونيات ولطى أتوقف عن الاسترسال فى خواطرى مراعاة مقتضيات المساحة المتاحة لهذا المقال فى هذه المجلة الغراء وأركز خواطرى فيما بلى:

لا تكف الحياة عن التطور والتغير، ولا يكف العقل البشرى عن إيجاد هذا التطور وإحداث هذا التغير، هو يتطور من خلال هذا النشاط، وهذه الفكرة فكرة هيجلية معروفة، وإنجازات الإنسان فى العصر القديم كانت إنجازات هائلة امتزج فيها المتخيل بالفطن والواقع بالوهم وعاش الإنسان جدلاً خصباً مع رغباته وإن غلب عليه الرقوع فى سحرها والاستسلام لأسرها فكانت الأسطورة وكانت الوثنيات رغم انطلاقات مادية عميقة حضارية .. وبالتطور والارتقاء كان انبثاق العصر الوسيط عصر الإيمان والتوحيد ويعطينا منه بالنسبة لتخصصنا الدقيق ميلاد «القانون» وجهاً آخر للضرورة وتقضياً جديلاً لها يمد تنظيمها والارتقاء بها، ومع تطور السلطة وتعاظم أشكال الحكم - القائم على القهر - كان ظلام العصور الوسطى وتطويع النص لمصلحة السلطة والحكم ... ثم كان عصر التنوير والنهضة وكان قدر أوروبا أن تحرر قسب السبق لتبدأ دورة «جدل» جديد ... وكان ظهور «العلم» ملاحظة وتجربة وقياساً وبرهاناً، وأدوات وحرفيات ... وكان السبق من حظ علوم الطبيعة والرياضة والكيمياء ثم كانت ثورة علوم الحياة ... وتراجعت الفلسفة وتقدم العلم لحاجات الثورة للصناعية ولتطور المجتمع للرأسمالى لكونيالى ... وعند هذه المرحلة ولد الشكل التقنيدي لعلم النفس، ... تجربة ومعملاً وبرهاناً وحرفيات ... إلا أن دفع تطور المجتمع الحديث بالفلسفة إلى ملاحقة تطور المجتمع وميلاد عقل جديد، وميلاد وعى جديد وما نحن نشهد انتقال ثمار هذه الإنجازات الفلسفية إلى مجال

علم النفس وحرب السادس من أكتوبر ١٩٧٣ في ضوء الاتجاه نحو شعوب العالم

أ . د محمود السيد أبو النيل

أستاذ ورئيس قسم علم النفس
بكلية الآداب - جامعة عين شمس

ملقدسة

رغمًا من مرور ما يقرب من ربع قرن على حرب السادس من أكتوبر ١٩٧٣ إلا أنها ستظل حية في ذاكرة الأمة العربية إلى الأبد، فبازالت تداعيات هذه الحرب تستثير فكر الكتّاب والمفكرين إلى اليوم، فهذا الكاتب المرموق محمد حسنين هيكل يخرج العديد من الكتب عنها وكان آخرها كتاب «أكتوبر ٧٣ السلاح والسياسة» والذي صدر في ديسمبر ١٩٩٣ ولهذا فليس من الغريب أن يأتي بحثنا هذا عن حرب أكتوبر ٧٣ ونحن في عام ١٩٩٦ لنبؤكد دور علم النفس في حل الصراعات والتوترات الدولية، وتقديم الحلول الخاصة بالتفاهم بين الأمم والشعوب، وتقديم الخدمات النفسية المختلفة لجهود العالم.

وبالنسبة لتسريعات الدولية فقد اهتم علم النفس بدراسة عوامل التوتر الدولي كالتعصب وعمليات الإحباط المرتبطة بالمدون على الشعوب، والتدخل العسكري، واختلاف المذاهب والمعتقدات، كذلك يسل علم النفس عناية لطرق وسبل التفاهم الدولي مثل خفض الصراعات الأيديولوجية ومكافحة الإرهاب الدولي وتطبيق مبادئ الديمقراطية وتغيير الاتجاهات بتصحيح المفاهيم الخاطئة عن شعوب العالم والنتيجة عن الدعاية الموضوعة أو عن عدم وجود معلومات عن هذه الشعوب.

وتصور الدراسة الحالية في إطار ذلك بقياس الاتجاهات لدى طلاب الجامعات نحو شعوب العالم للكشف عن أوجه

أما بالنسبة لتقديم الخدمات النفسية للجهود فقد اهتم للتدئة العسكريين في العالم باختيار وتوجيه وتصنيف المجندين للأعمال المختلفة وفقا للمتطلبات العقلية والشخصية، وكذلك لتقاء طلاب للكلية والمعاهد العسكرية، كما يهتم علم النفس بدراسة الزواج المعنوية للجنود والضباط وتنظيم برامج التدريب وفق الأسس النفسية لتحقيق الاستفادة الكاملة منها فعزاد إمكانات المقاتل في الحروب فيصبح لتحصاره على العدو أمرا محققا، وهذا ما استنتجته القيادة المصرية في حرب أكتوبر باستخدام أسلوب للمناجاة في التحمل للتدريب على العبر.

الترب لقاء الحرب كوسيلة من وسائل الضغط على الدول
الغربية، لتجبر إسرائيل على الانسحاب، ومن الدول أيضا من
تعدى تأييده لصر بالكلمة إلى للتأييد والمساندة بالدمى
والعسكري.

ولقد اتجهت أجهزة الإعلام ووسائل الاتصال الجماعى
Mass Media من صحف وراديو وتليفزيون، فى إيراد دور
دول للعالم سواء كان إيجابيا بالوقوف مع مصر أو محايدا أو
معارضا بتأييد إسرائيل، وذلك بشتى الصور على مرأى
وسمع من المواطنين.

وبالنظر إلى خريطة للعلاقات الدولية بين مصر وباقى
دول العالم قبل وأثناء الإعداد للحرب وبعدما توجد تقديرات
ملموسة، فمن دول العالم من كانت تربطها بإسرائيل علاقات
سياسية قام بقطعها قبل الحرب مباشرة بسبب سفراتها من
إسرائيل. كما أن علاقة مصر ببعض دول العالم كانت قد
قطعت بعد حرب ٥ يونيو ثم أعيدت بعد حرب ٦ أكتوبر. هذا
بالإضافة إلى أن بعض دول العالم كان يقف مع مصر قبل
الحرب ولتأملها إلا أنه بعد الحرب شاب هذه العلاقات بعض
التوتر وسوء الفهم.

ولم يكن شباب مصر، وطلاب الجامعات ولقفا موقف
المتفرد إزاء كل ذلك، إذ راض للهزيمة وثار فى ١٩٦٨ فى
وجه القوى التى تسببت فيها، كما أسهم بالشاركة فى التجديد
والعرب، فكان أساسا فيها بالعمل على السمات الإبتكورية
وغيرها مما تطالبه عمليات العرب للكمالية.

والشباب هو ذخيرة الأمة إذ يقع على عاتقه تنفيذ سياسات
مستقبها والتي ترتبط فى كثير من جوانبها بدول العالم
المختلفة متمثلة فى الاقتصاد والثقافة والتكنولوجيا.

ولا شك أن معرفة اتجاهات طلاب الجامعات نحو شعوب
العالم قد يفيد فى رسم صورة للعلاقات الدولية بناء على
اتجاهاتهم. كما أن معرفة اتجاهات هؤلاء الشباب فى الظروف
التي يمر بها المجتمع من تكاسات وكوارث وحروب يفيد فى
معرفة مدى تطلب سلوكهم السياسى Political Behavior
والمتمثل فى اتجاهاتهم نحو شعوب العالم مع سياسات الدول
التي ينصبون إليها.

التباعد أو التقارب بين بعضها البعض وذلك من أجل الإقلال
من مساحة للتجربة بين الشعوب التى تكثف الدراسة عن وجود
تباعد وصراعات بين بعضها البعض.

ولقد أُنشأت الظروف للباحث لإجراء هذه الدراسة عندما
شرح فى أوائل السبعينيات فى القيام بها قبل وأثناء وبعد حرب
أكتوبر على النحو الذى سيقم بتوضيحه فيما بعد.

أهمية البحث:

لقد كان ومازال لحرب ٦ أكتوبر ١٩٧٣ مدى كبير. كما
سبق الإشارة - عم أثره شتى نواحى الحياة فى كثير من بلدان
العالم سواء الجوانب السياسية أو الاقتصادية أو العسكرية أو
الثقافية، وكان ذلك على إثر النصر العظيم الذى حققته القوات
المصرية بعبور الضفة الشرقية للقناة السويس، والسيطرة على خط
بارليف، والاستيلاء عليه، بعد معارك عنيفة ومقاومات عنيدة.

ولا شك أن هذا النصر على القوات الإسرائيلية وإجلائها
عما استولت عليه من أراضى فى حرب ٥ يونيو ١٩٦٧ قد
سبقت استحداثات على الصعيدين السياسى والعسكرى، كما
صبغت الأمة العربية كلها عن بكرة أبيها معنويا وعسكريا
واقتصاديا لرفع عار الهزيمة، ولقتضت تلك الاستحداثات
السياسية والعسكرية مندورة تأييد دول العالم لمصر والوقوف
إلى جانب حقها المشروع فى استعادة أراضها فى المحتل
الدولة، وهبة الأمم المتحدة ومجلس الأمن، وإذاعة إسرائيل
وإجبارها على ترك الأراضى التى احتلها، وذلك عن طريق
الحلول السلمية ودون إرفاق دماء. هذا بالإضافة إلى ضرورة أن
يمتد هذا للتأييد السياسى الى للتأييد الفعلى وإمداد مصر
بالسلاح والدمى والمادى والاقتصادى.

ولقد كانت المصالح هى التى تحكم علاقات شعوب العالم
بعضهم بالآخر، فمن دول العالم من تقصر على للتأييد
اللفظى بالتصويت فى مصالح مصر فى هيئة الأمم المتحدة
ومجلس الأمن، ومنها من عارض، ومنها من وقف موقفا
سلبيا فرفض التصويت عندما كانت القضية تعرض كل مرة،
وكان يحكم ذلك كما سبق الإشارة هو علاقات ومصالح تلك
الدول بمصر والدول العربية خاصة البحرينية، والتي
استخدمت البترول كسلاح فى المعركة، بوقف إمدادها لدول

التي يمر بها المجتمع من حرب وهجرة واحتلال، وتعمير وإنشاء مجتمعات جديدة ووسائل الاتصال الجمعي، وخصائص الفرد وما يتعلم به من ذكاء وشخصية.

ولما كانت خصائص الفرد تلعب دورا كبيرا في تغيير الاتجاه كما أشارت دراسة هيمان Himann ورسوانسون Swanson ودراسة Linton وجراهام Graham ودراسة فرجوليا اكسلاين (١٩٦٠، ٢٢٠)، فإننا نهتم في الدراسة الحالية في الكشف عن علاقة جوانب من خصائص الفرد بتغيير اتجاهه نحو شعوب العالم مثل الجنس والدين والعمر، والجامعة الملحق بها والسلة الدراسية ومستوى تعليم الأب والأم، والمستوى الاقتصادي، ونؤكد هنا على الكلية حيث أن التخصص بشكل فكر واتجاهات الفرد، كما أن السنة الدراسية تشير لمدى تأثير المرحلة التي بها الطالب في التعليم.

ظروف قياس الاتجاهات في الدراسة الحالية :

في ضوء التمييز بين الرأي العام وبين الاتجاهات التي تكون قد تكونت بفعل التنشئة الاجتماعية للفرد منذ السنين الأولى من حياته، وبفعل العوامل الثقافية أيضا، وفي دراستنا الحالية فإن احتلال إسرائيل لفلسطين والأراضي العربية منذ أوائل الأربعينيات، وما حدث من احتلال لمزيد من الأراضي في عام ١٩٦٧ يمثل مؤثرا تكونت حوله اتجاهات أجيال عربية متلاحقة، وساعدت الكثير من العوامل في تكوين هذه الاتجاهات التي تضمنت ضرورة عودة الأراضي العربية لأصحابها الحقيقيين، ويمثل حرب أكتوبر ١٩٧٣ أسلوبا لإعادة تلك الأراضي السليبة. وبالسبب لظروف الحرب والعداة التي دارت فيها والتي تدعى بها الدراسة الحالية وهي قبل، وأثناء، وبعد الحرب والتي سبق الإشارة لها، فقد تقرر للباحث قياس اتجاهات الداعاء الاجتماعي في أوائل السبعينيات لدى عينة من طلاب الجامعات نحو بعض شعوب العالم في تلك الفترات الثلاث، لمعرفة دور حرب أكتوبر ١٩٧٣ في تغيير تلك الاتجاهات نحو تلك الشعوب في تلك الفترات الزمنية الثلاث.

وبطبيعة الحال يكون لدى الطلاب اتجاهات ثابتة نحو بعض شعوب العالم من حيث التقبول، وعدم التقبول بالنسبة لموضوعات مختلفة كالزواج والجيرة والصداقة، وعندما تقع

هذا بالإضافة إلى أن مقارنة اتجاهات طلاب الجامعات نحو شعوب العالم قبل وأثناء وبعد حرب أكتوبر، يمكن أن تكون الموقفية (حرب ٦ أكتوبر ١٩٧٣) في تغيير اتجاهات الطلاب نحو شعوب العالم بإحلال مفاهيم جديدة عن هذه الشعوب مما يؤدي إلى خفض الصراعات الدولية.

اتجاهات طلاب الجامعات :

في ضوء تعريف البورت Alport F للاتجاهات فإنها حالة من الاعتماد العقلي والعصبي التي تكونت خلال التجارب والخبرات السابقة من حياة الإنسان والتي تعمل على توجيه الاستجابة نحو الموضوعات والمواقف المختلفة.

وحسب بروشانسكي وسيدخنجر Proshansky & Seidenberg فإن الاتجاه يستلزم من سلوك الفرد نحو لمؤسسات المختلفة ونواحي للتعليم والجنس والزواج والدين.

وهناك الكثير من العوامل التي تلعب دورا كبيرا في تكوين اتجاهات الإنسان كعوامل الجماعة Group Norms، والجماعة الأولية Primary Group كالأُسرة، وعلاقة الوجه للوجه Face Face R وعصرية الجماعات الاجتماعية المختلفة، وكذلك الجماعة المرجعية Reference G وبالإضافة إلى الدوافع السابقة توجد أنواع أخرى كثيرة في المجال الاجتماعي للفرد تؤثر في تكوين الاتجاهات، مثل وسائل الاتصال الجمعي Mass Media كالمذياع والصحف والإنذاعة المرئية أي التلفزيون.

وبهذا من الاتجاهات في سياق الدراسة الحالية موضوع تغيير هذه الاتجاهات attitude change حيث تهدف الدراسة إلى الكشف عن مدى التغيير الذي حدث في اتجاهات الداعاء الاجتماعي لدى طلاب الجامعات نحو شعوب العالم نتيجة لحرب أكتوبر وما صاحبها من تغيير في العلاقات العربية والدولية بتكتلاتها المختلفة حينئذ.

وكما أن هناك الكثير من العوامل التي تؤثر في تكوين الاتجاهات، فإن هناك الكثير من العوامل التي تلعب دورا كبيرا في تغيير اتجاهات الإنسان ومن هذه العوامل دور الجماعة ومدى التوحد بها، والمعلومات الجيدة، ومدى ما حققته تغيير الاتجاه من إشباع لحاجات الفرد وللتنشئة الاجتماعية والمواقف

بالنسبة للعلاقات العربية :

يلخص محمود خيرى عيسى (١٩٧٥: ١٢٩) هذه العلاقات بقوله: إن حرب أكتوبر أدت إلى تقليص الانقسامات العربية ومن ثم زيادة المقدرة العربية على ممارسة الصراع أى التقليل من تيار التطرف العربى «العاجز الذى ميز الموقف العربى قبل ١٩٧٣». فلقد كانت الانقسامات السياسية والأيدولوجية أبرز سمات العلاقات العربية فى الستينيات، وبخاصة قبل ١٩٦٧. أما بعد حرب أكتوبر ١٩٧٣ فقد شهدت العلاقات العربية - مع بعض الاستثناءات التى ليس لها تأثير فعال - تخففا من الانقسامات بل يصل الأمر إلى حد بروز «تضامن عربى» بين قوى المواجهة العسكرية أى مصر وسوريا وبين المساندة الاقتصادية. وقد كان ذلك التضامن بعد حرب أكتوبر عاملا رئيسيا فى دعم مصر (١٩٧٩: ١).

ويقول مورتزى كايى، واسميا كابوتو (١٩٧٥: ٢٣٧) أثناء حرب أكتوبر ١٩٧٣ ضم العالم العربى صفوفه، وشاركت بعض الدول مثل لبنان فى القتال مباشرة، والبعض الآخر مثل السودان والجزائر وضع قواته تحت تصرف القيادة العليا العربية، كذلك وضعت المملكة العربية السعودية وليبيا إمارات للخليج تحت تصرف دول المواجهة العربية رؤوس أموال ضخمة لدعم الجهود الحربية (١١: ٢٣٧).

ويذهب الكثير من الكتاب السياسيين (جميل مطر، ١٩٧٤) أن هدف حرب أكتوبر كما حدده صانع القرار هو تحريك أزمة الشرق الأوسط نحو الحل العادل وللإنهاء لصالح الدول العربية المتاخمة لإسرائيل ولصالح حقوق الشعب الفلسطينى. وفى وقت من الأوقات كانت رغبة صانع القرار أن يكون حل نزاع الشرق الأوسط سابقا لى على الأقل مواز لحل النزاع الفيتنامى لكن فرض على الدوائين الأعظم حينئذ ضرورة معالجة قضايا المواجهة الأصلية بينهما قبل غيرها. وهنا اختلفت الرؤية لتطوّر الموضوعية لدى صانع القرار، إذ أن التصور الأمريكى المتفائل يأمل فى أن يصبح عام ١٩٧٣ عام أوروبا وهو الأمل المستند إلى أن مشكلة الشرق الأوسط ستحل رابدة، وجاء معه فى نفس الوقت (٤: ١١). اتفاق القوتين العظميين على فرض حالة من الاسترخاء العسكرى على المنطقة، ويضى ذلك عدم السماح لأى من طرفى الأزمة (والمقصود

الحرب، بل وقبل أن تقع وتفصح دول العالم عن سياساتها وتراياها نحو العرب والمصريين من حيث تأييدهم ودعمهم لموقفهم فيها ضد إسرائيل، تبدأ اتجاهات طلاب الجامعة فى التغير نحو شعوب العالم المختلفة حسب موقف دولهم المؤيد أو المعارض للحقوق العربية فى الأرض المحتلة.

أى أن معتقدات وأفكار ومشاعر طلاب الجامعات نحو تلك الجامعات البشرية تبدأ فى التآثر بزيادة القبول لها فى حالة تأييدها لتلك الحقوق، أو انخفاض درجة للقبول لها فى حالة رفضها لتلك الحقوق بتأييد إسرائيل. وقد أيد جورج ميردوك George Murdock ذلك فى كتابه «كيف تتغير الثقافة» إذ يقول بين أسباب الأحداث التى تعرف على أنها ذات تأثير خاص فى إنتاج التغيير: لزيادة أو النقص فى السكان، والتغيرات فى البنية الجغرافية، والهجرة إلى بيئات جديدة والاحتكاك بأناس ذوى ثقافات مختلفة، والعلامات الطبيعية والاجتماعية مثل فيضانات الأنهار أو نقص محصول أو الحرب أو للتدهور الاقتصادى أو نشأة قائد سياسى قوى (١٠: ٣٨٠)، وسيوضح فيما بعد فى الجزء الخاص بالمساهمة تحديدا للفترة الزمنية الخاصة بقبل، وإثناء، وبعد الحرب وفى الفترات التى يتم فيها تطبيق مقياس الاتجاه على العتبات الثلاث.

العلاقات المصرية العربية والدولية خلال حرب أكتوبر ١٩٧٣:

فى رأينا وكما اتضح مما سبق أن للفرد يستمد اتجاهه ووجهة نظره نحو شعوب العالم المختلفة من خلال أجهزة إعلام بلاده وصحفها وآراء كتابها وتلك جميعا تمكس إلى حد كبير علاقات الدولة ببقاى دول العالم، ويؤثر شكل هذه العلاقات فى اتجاهات الفرد وآرائه نحو الأفراد الآخرين فى الدول الأخرى وذلك فيما يختص بمجربك كثيرة كالمسندلة والزواج والجرة وغير ذلك من الدواى. ونظرا لما سبق أى أن علاقات الدولة لى يكمى إليها الفرد بالدول الأخرى تؤثر بصورة أو أخرى فى علاقته بالأفراد الآخرين فى تلك الدول فإننا سنحاول فيما لى تقديم عرض موجز عن العلاقات العربية الدولية خلال حرب أكتوبر ١٩٧٣ حتى نعطى صورة عن المناخ السائد لهذه العلاقات فى تلك الفترة وللى تم فيها قياس اتجاهات أفراد عينة البحث قبل، وإثناء، وبعد الحرب.

رغم مساندتها المستمرة ودعمها الضخم لإسرائيل ورغم ما بينها وبين الشعب العربي من تناقض في المصالح تجد أن من الأفضل لها بعد حرب أكتوبر ١٩٧٣ وما جاء معها، وما تضمنت عنه، أن تتخذ موقفا أقل تشددا وأقل إثارة في هذا الصراع، بل وتحاول أن تخدم مصالحها بتسوية تدمي هذه المصالح بإدارة الصراع في إطار التوازن بالمحافظة على الوضع القائم (٢١٢:١).

ويدين موقف أمريكا بعد حرب أكتوبر في تهديد الرئيس الأمريكي نيكسون في ١٥ أكتوبر ١٩٧٣ عندما وصف الموقف الأمريكي بقوله «إذا كان لي أن أصف سياستنا، فإنني أقول: إنها مثل السياسة التي اتبناها عام ١٩٥٨ عندما تلقى الأمر بليان والسياسة التي اتبناها عام ١٩٧٠ عندما تلقى الأمر بالأردن» وفي هذا الصدد أعلنت أمريكا حالة التأهب بين قواتها العسكرية داخل وخارج أمريكا، ذلك ردا على الموقف السوفيتي إذ عندما تبين أن إسرائيل فاضلت في وقف إطلاق النار أعان الاتحاد السوفيتي عمليا عزمه في التدخل بالقوة مدحازا بذلك انحيازها تاما للجانب العربي حتى أصدر مجلس الأمن قراره بوقف إطلاق النار في الشرق الأوسط في ٢٢ أكتوبر ١٩٧٣، ولقد كان هذا هو نفسه موقف الاتحاد السوفيتي قبل الحرب والمساند سياسيا واقتصاديا ودبلوماسيا للعرب وكذلك أثناء الحرب (٥: ٣٩، ٤٠، ٤٢).

أما الصين فلم تعدد موقفها من حرب أكتوبر رسميا إلا يوم ٨ أكتوبر ١٩٧٣، فقد دندت السلطات الصينية بالمندوبان الإسرائيلي وأكبت تأييدها للشعب العربية، وقد وقفت الصين منذ إقامتها عام ١٩٤٩ دون تردد إلى جانب العرب، وظلت مويبة لهم في عام ١٩٧٣. وترى الصين أن حرب أكتوبر ما هي إلا إحدى الأزمات الدوائية الناجمة في الشرق الأوسط عن سياسة الدولتين العظميين، فلقد عمل البريطانيون في البداية ثم الأمريكيون بعد ذلك على تشجيع الهجرة وإنشاء دولة إسرائيل لإعطاء الامبريالية منطقة نفوذ لنهب الثروات البترولية وبدلا من أن يعارض السوفييت في ذلك فإنهم أقرعوا عام ١٩٤٧ لصالح تقسيم فلسطين.

وترجع تكة ١٩٦٧ إلى مؤامرات دولية قامت بها الدولتان العراملتان المتنافسان. وترى الصين أن الدولتين

هذا هو الطرف العربي) بتحريك فعال يقوض الوضع الذي استقر في المنطقة منذ عام ١٩٦٧. وقد أفاد هذا الموقف إسرائيل، وضاعف من الصعوبات التي ولجهاها الطرف العربي، ولهذا فقد كان قرار الحرب فيه تحدؤا لوضع الاستقرار العسكري. ويلخص للرئيس السادات موقف العملاقين قبل الحرب بقوله «كان الموقف الأمريكي يتغير العرب جثة هامة، وكان الاتحاد السوفيتي يرى أن تلتظر القضية حلا سلميا.

وفي مقابل وجهة النظر السابقة يذهب خيرى عزيز (١٩٧٤) إلى أن مخاطر الشرق الأوسط اجتمعت عن خلاف الدولتين الأعظم لاعتنوا فافهما، فالمخاطر الشديدة التي شكلها تفجر الموقف في الشرق الأوسط في الحرب للرابعة بين العرب وإسرائيل قد نتجت بالذات عن حالة «خلاف» و«صراع» بين الدولتين الأعظم كظهورين مساندتين لمركة الصراع الحاد بين الدول العربية وإسرائيل (٥: ٣٩).

ومن كلام الرئيس السادات يستلج ضرورة تصديق الجو في الشرق الأوسط، ويكرن التحريك في حد ذاته هدفا مصرى (جميل معز ١٩٧٤) فالدرس الذي وعته جيدا للقادة السياسية المصرية عن تجربة ١٩٦٧ يقتضى بأن من يبدأ القتال في الشرق الأوسط يهز نقطة هامة من نقاط فوزه النهائي. وأمام العناد الإسرائيلي المستعمر لم تجد هذه الدول بدخلا عن الاعتراض لمصر وغورها من الدول العربية بأن التحريك لن يأتي إلا بعمل عسكري عربى ينقل للمردلية بعد ذلك من كاهل أطرافها المباشرة إلى المجتمع الدولي (١١: ٤).

ولذلك أخذ الموقف الأمريكي في التغير من مواقفه السابقة للمحازة وتزايد ضغط غرب أوروبا واليابان على الولايات المتحدة للتحرك نحو تسوية عادلة للشرق الأوسط. ولقد عملت الولايات المتحدة على وقف إطلاق النار في المنطقة لمدة أسبوع، فلما فشلت في ذلك أصدرت القرار الأمريكي بتكثيف الدعم الأمريكي لإسرائيل وكذلك الدعم الاقتصادي ومن ناحية أخرى تفحّبت واشنطن قرار الاشتراك مع الاتحاد السوفيتي في فرض وقف إطلاق النار (٩: ١٢٩).

ولقد لمكمت القوة التي يجمع بها الجانب العربى في إطار التوازن المؤثر على موقف الولايات المتحدة الأمريكية التي

الدخل المختلفة، فإننا نفترض أن هناك فرقاً دالاً في اتجاهات طلاب الجامعات في كل فئة من فئات الدخل المختلفة نحو شعوب العالم قبل وبعد حرب ٦ أكتوبر ١٩٧٣.

تحديد المفاهيم :

فيما يلي تحديد للمفاهيم الأساسية في الدراسة كالأتجاه، وقيل وبعد وأثناء حرب أكتوبر ١٩٧٣، وفئات الدخل.

أولاً الاتجاه نحو شعوب العالم :

يقصد به للتباعد الاجتماعي Social Distance كما يقاس بمقياس بوجاردس لقياس نواحي القبول والرفض تجاه شعوب العالم فيما يتعلق بجوانب: الزواج، الصداقة، الجيرة، العمل، مواطنين في بلدى. وقد نى بوجاردس (١٩٢٥) هذا المقياس الذى يقىس النواحي السابقة والتي تتمثل في درجة العلاقات الوطنية التي تكون لدى الفرد نحو أعضاء الجماعات الخارجية، ويلاحظ أن جوانب القياس مرتبة (زواج، صداقة، جيرة،... الخ) بحيث يعكس ذلك الترتيب درجة تلك العلاقات الوطنية، وقد هدف بوجاردس من وراء مقياسه قياس درجة للتباعد والتقارب لدى الجماعات الدولية والعصرية والمهنية المختلفة (١٣: ٤٠٧).

شعوب العالم المتضمنة في البحث :

وشعوب العالم التي تم قياس اتجاه الطلاب نحوها في هذه الدراسة هي (١) أمريكا، (٢) سوريا (٣) الصين، (٤) ليبيا، (٥) السعودية، (٦) اليابان، (٧) إنجلترا، (٨) روسيا، (٩) الجزائر. ومبررات اختيار هذه الشعوب :... أن تتضمن عدداً من الدول التي تغلق دول المعسكر الغربى الذى يدعم إسرائيل وهي الطرف المقابل لطرف العربى في حرب أكتوبر. كما تضمن دولاً من المعسكر الشرقى الذى يدعم للعربى، ولدى دول المواجهة والتي خاضت نفس الحرب مع إسرائيل وهي سوريا، كذلك تضمن دول بترواية بعيدة عن المواجهة المباشرة مع إسرائيل.

ثانياً قبل وأثناء الحرب :

اعتبرت الفترة من ديسمبر ١٩٧٢ حتى مايو ١٩٧٣ فترة قبل الحرب وهي الفترة التي قام فيها الباحث بقياس اتجاه

المتعلمين اللتين ترغبان في المحافظة على الانفراج قد فرضتا منذ سنوات حالة (اللاحرب والاسلم) التي تعد موازية لمصلحتها (٢١٦: ٧).

وفي مقال (أحمد خليفة، ١٩٧٤) عن ٦ أكتوبر وممارسة العلم الاجتماعي يذهب إلى أنه قد يصح أن السادس من أكتوبر قد جاء معه بما أبرز المجتمع المصري من علة يونيو ١٩٦٧ فأطلقه من عقله وحصره وعصابه. إلا أن التفسير الأصح يكون في مسألة الأصالة فبعض الشعوب لها من تاريخها وتجاربها ما يعطيها أصالة وقمة نفينة كامنة لا تزول، حتى وإن مرت بها ظروف قد بدت معها وكأنها فقدت كل مقوماتها وتمثل هذه الأصالة في الخبرات والتجارب التي مرت بها الجماعة والتي يسجعمها العقل الجمعي Group Mind إذا حان الوقت لتتصرف بشكل لا يعكس حاضره فحسب بل يعكس هذه العناصر والقوى النفينة فيه. وفي ضوء ذلك يمكن القول (أحمد خليفة ١٩٧٤)، بأن السادس من أكتوبر ١٩٧٣ قد أسفر عن بدايات مؤكدة في استخلاص موقف عقل معاصر أكثر نضجاً ومطقاً إزاء الصراع ال رهيب بين العرب وإسرائيل (٢: ١١).

المشكلة :

تتمثل مشكلة البحث في الإجابة على السؤال التالي: ما هي اتجاهات التقارب والتباعد لدى طلاب الجامعات نحو شعوب العالم قبل وأثناء وبعد حرب ٦ أكتوبر ١٩٧٣؟ وفي نفس الوقت ما هي العوامل التي ترتبط باتجاهاتهم قبل وبعد الحرب خاصة العوامل الاقتصادية، والفرق بين الجسدين، والسن، ونوع التعليم، وذلك تأكيداً لما سبق أن افترضناه من تغير في الاتجاه يحدث للفرد نتيجة للحرب.

فروض الدراسة :

يطرح البحث فرضاً أساسياً مؤداه أن هناك فرقاً له دلالة إحصائية في اتجاهات طلاب الجامعات نحو شعوب العالم قبل وأثناء وبعد حرب ٦ أكتوبر ١٩٧٣. وحيث أن المستوى الاقتصادي والاجتماعي (الدخل) له علاقة كبيرة بتكوين اتجاهات الفرد، ومن العوامل الأساسية المؤثرة في هذه الاتجاهات، مما يترتب على ذلك وجود فروق بين فئات

المتجمعة Cumulative Scale والتي ترتبط فيها الوحدات ببعضها البعض. فالفرد الذي يجيب بالموافقة على السؤال رقم (١) فإنه يجيب بالموافقة على السؤال رقم (٢) إلا أننا وجدنا في دراستنا أنه من الممكن أن من يرغب في الزواج من أمريكية أو سورية فقد لا يرغب في أن يكون الأمريكي جاراً له أو السوري زميلاً له في العمل.

ويشير البعد الاجتماعي Social Distance إلى درجة تقبل أو رفض الأشخاص في مجال العلاقات الاجتماعية الآتية:

- (١) علاقة زواج. (٢) علاقة صداقة متينة بالنادى. (٣) علاقة جيرة في السكن. (٤) علاقة زمالة في العمل. (٥) علاقة مواطن في بلد. (٦) علاقة زائر في بلد.

ويستخدم أسلوب التباين الاجتماعي لدراسة الجاذبية الجنسية التي لدى جماعة قومية تهدف نحو جماعة أخرى، وفي هذا الإطار قام كل من كيهن Keehn وبرثرو Prothro (١٩٥٦) بجمع بيانات تتعلق بتفضيل القوميات وذلك عند الطلاب الجامعيين في ٢٣ ثلاثة وعشرين بلداً. وقد طلب أساتذة الجامعة في هذه البلاد من طلابهم أن يحددوا أن الفرصة قد أتحت لهم للعيش مع مجموعة من الأجانب وطلب منهم ترتيبها في قائمة حسب تفضيلهم لها.

ويذهب الباحثون إلى أن عدم وجود اتصال للمتجربين على مقياس بوجاردس وبين الشعوب المقياس الاتجاه نحوها يؤدي إلى الاتجاهات التعصبية لديهم لعدم المعرفة بتلك الجماعات والقوميات، التي تقوم بعمليات التفضيل والترتيب الخاصة بها، أما إذا وجد هذا الاتصال من خلال التفاعل الاجتماعي والصداقة والفرص الاحتكاك الثقافي والرياضي فإن هذه الاتجاهات التعصبية تقل وتختفي (١٢: ٤١٢).

كما استخدم في الدراسة مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي: وقد تضمنت بيانات عن الدخل ومستوى تعليم الأب ومهنة الأب ومهنة الأم. وقد صنفت مهنة الأب والأم إلى: غير مهرة، نصف مهرة، كتابيون، أعمال إدارية، إداريون ومهنيين، وظائف تنفيذية، ربة منزل، بالمعاش، غير مهين.

طلاب الجامعات ضمن مشروع بحثي خاص ودون أن يعرف أي مصري أن الحرب ستقوم، ولما حدثت الحرب لاح له إعادة تطبيق المقياس على عينة أخرى أثناء الحرب بهدف المقارنة بين نتائج المقياس قبل قيام الحرب وأثناءها من ديسمبر ١٩٧٣ حتى يناير ١٩٧٤ ثم تم للقياس بعد انتهاء الحرب من أكتوبر ١٩٧٤ حتى مايو ١٩٧٥. وقد حالت مشاغل للباحث دون إخراج هذه الدراسة فيما سبق والتي يولى نشرها فيما بعد بنتائجها بشكل مفصل.

ثالثاً : فئات الدخول اعتمد على تصنيف، للجسدي، في هذه الدراسة والذي يصنف المهنة في خمس فئات هي: (١) العمال غير المهرة (٢) العمال انصاف المهرة (٣) العمال المهرة (٤) الكتابيون للمساعدون الفليون (٥) القائلون بالأعمال الانارية.

الإجراءات الميدانية :

فيما يلي عرض لمينة البحث وخصائصها والأدوات المستخدمة والمعالجات الإحصائية للبيانات التي تم جمعها من الميدان.

العينة : بلغ عدد أفراد العينة ١٥٠٠ طالب وطالبة، ٥٠٠ قبل الحرب، ٥٠٠ أثناء الحرب، ٥٠٠ بعد الحرب وكان متوسط نسبة الذكور ٦٧٪ ومتوسط نسبة الإناث ٣٣٪ وغير مبين ٤٪ وكان متوسط العمر ٢٠١٠ عام بالحدود ١٩٩٠ ومثل الطلاب معظم الجامعات المصرية وكانت التوزيعية للمعظم من جامعي عين شمس والقاهرة، كذلك مثلوا معظم الكليات كالترية والتجارة والهندسة والصحة والطب والعلوم والآداب والفنون وكانت أعلى النسب من كليات للتجارة والعلوم ثم الآداب والطب والصحة، كما مثلت في العينة كل هورات الدراسة وكانت الأغلبية من السنوات الثانية والثالثة والرابعة. كذلك كان الطلاب يمثلون فئات الدخل المختلفة وقد وجد أن فئة الدخل التي تحصل على أعلى النسب هي ١٥٠ - ١٠٠٠، وفي تلك فئة العينة ٣٠ - وبالنسبة لتعليم الأب وجد أن أعلى نسبة تعليم تقع في الفئة «عالي وثانوي».

أدوات البحث :

استخدم في الدراسة مقياس البعد الاجتماعي لبوجاردس (Bogardus 1952. 1923. 1933) والذي يعتبر من الموزنين

المعالجات الإحصائية :

طبق مقياس (كا) أساس لحساب دلالة الفرق في الاتجاه بين قبل وأثناء وبعد الحرب لدى الذكور والإناث والطلاب في الجامعات المختلفة والمستويات الدراسية المختلفة، ولقد رُوي عدم عرض نتائج لل تكرارات الأقل من خمسة لتفادي عوامل الخطأ والصدفة .

النتائج :

تم تصحيح المقياس وتفرغ نتائجها في الجداول التكرارية الخاصة بذلك وحساب دلالة الفرق على النحو السابق عرضه ولما كانت الجداول الإحصائية كثيرة فإننا سنقتصر فيما يلي على مناقشة تلك النتائج .

مناقشة النتائج :

وجد في الدراسة أن النوع والديانة يرتبطان ويؤثران في تقبل إقامة علاقة زواج نحو شعوب الدراسة ولا يرتبطان بتقبل إقامة علاقة زواج أو جيرة أو عمل أو مواطنة . وتأتي أهمية إقامة علاقة زواج في إطار الشعور بالرضا والدعم الاجتماعي (Michael Argyle 1987) . الذي تتزايد أهميته خلال العلاقة الزوجية (٨ : ٤٠) . ويتفق ما كشفت عنه الدراسة الحالية مع ما ذكرته سامية الساعاتي (١٩٧٤) في كتابها ، الاختيار للزواج والتغيير الاجتماعي ، حيث أشارت إلى أن الاختيار للزواج يتحدد وفقاً للجنس والدين ، والأصل الشعبي ، ووفقاً للعمر وسافت الكثير من الدراسات التي تؤكد وجهة نظرها كدراسة هوليجز (١٩٥٠) ، كيندي Kennedy (١٩٥٢) وريدسون Ridson (١٩٥٤) .

كما وجد أن بعض الجامعات والكليات فيها متغيران يرتبطان بتقبل إقامة جميع العلاقات المقاسة من زواج وصداقة وجيرة وعمل ومواطنة نحو بعض شعوب الدراسة ، كذلك لعب العمر وسنة الدراسة دوراً في الاتجاه ، إذ وجد أن بعض فئات السن وبعض السنوات الدراسية يرتبطان بتقبل إقامة علاقات زواج وصداقة وجيرة وعمل نحو بعض شعوب الدراسة ما عدا المواطنة .

وبالنسبة للتعليم اتضح أن بعض مستويات تعليم الأب لدى الطلاب يرتبط بتقبل إقامة علاقات صداقة وجيرة وعمل ومواطنة نحو بعض شعوب الدراسة ما عدا الزواج .

وفيما يخص بالدخل فإن بعض فئات الدخل لدى الطلاب يرتبط بتقبل إقامة علاقات جيرة وعمل ، ومواطنة نحو بعض شعوب الدراسة ما عدا الزواج .

وبالنسبة لكل جانب من جوانب المقياس الخاصة بالاتجاه نحو كل شعب من الشعوب في إطار الحقائق والتباين والتباين قبل وأثناء وبعد حرب أكتوبر ١٩٧٣ نجد ما يلي :

ويخصص الجدول التالي العوامل المرتبطة بكل جانب من الجوانب الخمسة المقاسة بوجه عام .

(١)	(٢)	(٣)	(٤)	(٥)
الزواج	الصداقة	الجيرة	العمل	المواطنة
١ - النوع	السن	السن	السن	السن
٢ - الديانة	الجامعة	الجامعة	الجامعة	الجامعة
٣ - السن	الكلية	الكلية	الكلية	الكلية
٤ - الجامعة	السنة	السنة	السنة	السنة
٥ - الكلية	للدراية	للدراية	للدراية	للدراية
٦ - السنة	مستوى تعليم	مستوى تعليم	مستوى تعليم	مستوى تعليم
٧ - مستوى	الأب	الأب	الأب	الأب
٨ - الدخل	—	الدخل	الدخل	الدخل

١ - بالنسبة للشعب السوري : وجد أن اتجاه الطلاب نحو للشعب السوري كان أكثر تقارباً أثناء الحرب عن قبلها وبمعداً سواء كان ذلك بالنسبة للزواج أو الصداقة أو المواطنة وترتبط هذه الجوانب بمتغيرات النوع والديانة والسن والجامعة والكلية والسنة الدراسية للملتحق بها للطلاب والدخل وتعليم الأب ، ماعدا متغير تعليم الأب بالنسبة للصداقة والعمل إذ كان الاتجاه أكثر تقارباً بعد الحرب عن قبل الحرب . كذلك وجد أن مستوى تعليم

والمواطنة) وبالنسبة لكل المتغيرات من نوع وديانة وفئات السن والجامعة والكلية والسنة الدراسية والدخل، ووجد أيضا أن الدخل ومستوى تعليم الأب لا يرتبطان باتجاه الطلاب بالنسبة لجنوب مثل الزواج والصداقة والجيرة.

وبالنسبة للنتائج الاتجاه نحو الشعب الليبي بوجه عام فقد كان التقارب واضحاً بعد الحرب عن أثنائها وقبلها، وهذا على الرغم من سلوك القيادة الليبية في ذلك الوقت بعدم الانزلاق بما عليهم نحوها، وذلك لعدم إخبارهم بمسألة الصفر في المعركة من جانب القيادتين المصرية والسورية. إلا أن ذلك يبين أن اتهامات الطلاب نحو الشعب الليبي ثابتة لا تتغير بمواقف القيادات في المواقف الصعبة التي تمر بها الشعوب.

٤ - بالنسبة للشعب الجزائري : اتجاه الطلاب نحو الشعب الجزائري كان بالنسبة لجميع جوانب المقياس أكثر تقارباً أثناء الحرب عن قبلها وبعدها.

ويلاحظ أن اتهامات التقارب بالنسبة لكل الشعوب العربية تكون أثناء الحرب أعلى من قبل وبعد الحرب. ويبدو أن هذا يرتبط بالعماس الذي يظهر لدى الشعوب العربية أثناء تعرضها للأزمات والكسبات ثم سرعان ما تفقد وتُخمد بعد زوال الأزمة.

٥ - بالنسبة للشعب الأمريكي : اتجاه الطلاب نحو الشعب الأمريكي على جميع جوانب المقياس يسير في مسارين بالنسبة للتقارب.

١ - تقارب أكثر أثناء الحرب عن قبلها وبعدها.

٢ - تقارب أكثر قبل الحرب عن أثنائها وبعدها.

(أ) بالنسبة للتقارب الأكثر أثناء الحرب عن قبلها وبعدها نجد أنه كان أكثر فيما يختص بالزواج في ارتباطه بالجامعة والسنة الدراسية. وبالنسبة للصداقة يكون من حيث ارتباطه بالكلية والمتعلق بها الطالب. وبالنسبة للجيرة يكون من حيث ارتباطه بالكلية والسنة الدراسية والدخل ومستوى تعليم الأب، وبالنسبة للعمل يكون من حيث ارتباطه بالسن والجامعة والسنة الدراسية وبالنسبة للمواطنة يكون مرتبطاً بالجامعة والدخل.

الأب لا يرتبط لدى الطلاب باتجاه الزواج نحو الشعب السوري. كما أن الدخل لا يرتبط باتجاه الزواج والصداقة والجيرة والعمل نحو الشعب السوري في حين أنه يرتبط باتجاه المواطنة.

- ولقد أشارت النتائج بالنسبة لعلاقة العمر باتجاه التقارب نحو الشعب السوري، أنه في بعض فئات العمر (٢٤، ٢١) كان التقارب أثناء الحرب أعلى من قبل وبعد الحرب. ويبدو أن الخلاف بين القيادتين المصرية والسورية حينئذ بالنسبة لضرورة استمرار الحرب على جبهة سيناء أضعف منضمات الهجوم الإسرائيلي على هضبة الجولان قد ترك أثره بخفض التقارب نحو الشعب السوري بعد الحرب عن أثنائها.

ويتمسك تأثير العمر وعلاقته بالتقارب مع كثير من الدراسات (Argyle 1987) فيختصام معدل النشاطات السارة وتناوُلها واضحاً مع العمر (Leurinsohn, 1974) كما أن كبار السن يصنفون بسلبيات المزاج (٨ : ٢٠٦).

٢ - بالنسبة للشعب السعودي : وجد أن اتجاه الطلاب نحو الشعب السعودي يكون أكثر تقارباً أثناء الحرب في معظمه عن قبل وبعد الحرب على جميع جوانب المقياس (الزواج والصداقة والجيرة والعمل والمواطنة). وبالنسبة لمعظم المتغيرات كالسن والجامعة والكلية. وأن متغير الدخل قد ارتبط باتجاه الطلاب فقد كان أكثر تقارباً بعد الحرب بالنسبة للعمل، وكان أكثر تقارباً قبل الحرب بالنسبة للصداقة نحو الشعب السعودي لكن هذا المتغير (الدخل) لم يرتبط باتجاه الزواج لدى الطلاب نحو الشعب السعودي.

وبالنسبة لزيادة التقارب بعد الحرب نحو الشعب السعودي بالنسبة للعمل فقد أشارت بعض البحوث إلى أن من يعمل معهم للفرد هم أجسام واقية ضد مشقة العمل كما وجد أن التفاعل مع زملاء العمل هو العامل الأكثر أهمية في تحمل مشاق العمل (٨ : ٤٥).

٣ - بالنسبة للشعب الليبي : وجد أن اتجاه الطلاب نحو الشعب الليبي كان أكثر تقارباً بعد الحرب على جميع جوانب المقياس (الزواج والصداقة والجيرة والعمل

(ب) أما بالنسبة للقارب الأكثر قبل للحرب نحر الشعب الأمريكي عن أثناء وبعد الحرب فكان بالنسبة للزواج مرتبطا بالنوع والدين والسن، وبالنسبة للصدقة يكون مرتبطا بالسن. وبالنسبة للجيرة يكون مرتبطا بالجامعة. وفي العمل يكن مرتبطا بالدخل والسن وبالنسبة للمواطنة يكون مرتبطا بالكلفة والدخل.

ويتبين بوجه عام أن اتجاه التقارب لدى الطلاب نحو الشعب الأمريكي كان قبل الحرب أعلى منه بعد الحرب وذلك للانحياز الأمريكي لإسرائيل والدعم الكبير لها من خلال مدحا بالجمهورية التي كانت تنقل المعتاد لإسرائيل من أمريكا رأسا لميدان القتال.

ويمكن وجود تقارب بالنسبة لتغيير المواطنة رغبة المصيريين من ناحية أخرى أن يكونوا مواطنين أمريكيين. فالمواطنة تعنى الانتماء لوطن ما يسمى للفردي في علاقته به إلى تحقيق حاجاته خاصة الحاجة إلى حياة آمنة مستقرة. ويشار للوطن في اللغة الإنجليزية بكلمة "Home" أي «بيت» وكلا من البيت والوطن يشيران إلى الاستقرار (١٩٧٦: ١١٧). وقد وجدت عبلة إبراهيم (١٩٩٣) في بحثها عن هيراركية الانتماء ارتباط الانتماء بمفهوم الوطن وتفصيل جماعية الوطن (٦: ٢٨٩، ٢٨٦).

٦ - بالنسبة للشعب الإنجليزي : وجد أن اتجاه الطلاب نحو الشعب الإنجليزي كان على جميع جوانب المقياس، وبالنسبة لجميع المتغيرات أكثر تقارباً قبل الحرب عن أثناءها وبعدها.

٧ - بالنسبة للشعب الياباني : وجد أن اتجاه الطلاب نحو الشعب الياباني كان أكثر تقارباً قبل الحرب عن أثناءها وعن بعدها وذلك بالنسبة للعمل، أما بالنسبة لمراتب المقياس الأخرى وهي الزواج والصدقة والجيرة والمواطنة فلا ترتبط بأي مختور من المتغيرات المدروسة كالسن والدخل والسنة الدراسية.

٨ - بالنسبة للشعب السوفيتي : وجد أن اتجاه الطلاب نحو الشعب السوفيتي كان أكثر تقارباً بعد الحرب على

جميع أقسام المقياس من صدقة وجيرة وعمل ومواطنة ماعدا الزواج.

وبالنسبة لبرود الصدقة على رأس متغيرات التقارب مع للشعب السوفيتي الذي زود للجيش المصري بالأسلحة أثناء الحرب رغمًا من الاختلاف العقائدي بينا وبينه فإن الصدقة تمثل قيمة إنسانية في حياة الإنسان والجماعة التي ينتمي إليها. وقد أشارت بحوث ديوكس (Dux ١٩٨٨) إلى أن للتماثل والتكامل هما الجانبان الهامان في الصدقة. وتعمل الصدقة على خفض التوترات النفسية الناتجة عن العزلة وعلى مساعدة الفرد عن التعبير عن ذاته، وقد عرف أنجلي وأنجليش English & English الصدقة بأنها علاقة تتسم بالهادية المتبادلة المصحوبة بمشاعر وجدانية (١٩٧٣: ٧٢، ٨٩). ويحتاج للناس للصدقة للمساعدة المعنوية وتوفر للدعم الاجتماعي، والمشاركة في الأنشطة (٢٤، ٣٣٨).

٩ - بالنسبة للشعب الصيني : وجد أن اتجاه الطلاب نحو الشعب الصيني كان أكثر تقارباً أثناء الحرب على جميع جوانب المقياس ما عدا الصدقة عن قبل وبعد الحرب.

خاصة : تمثل هذه الدراسة أول إسهام حقيقي لمعظم الناس عن حرب أكتوبر ١٩٧٣ ونجد من خلال النتائج السابقة أن العلاقات السياسية بين الدول تؤثر في اتجاهات أفراد شعربها نحو بعضهم البعض، إذ تنضج تأثر الاتجاهات نحو الشعب السوري بما شاب العلاقات المصرية السورية من توتر أثناء الحرب نتيجة توقف الهجوم المصري مما ترك لإسرائيل الاستيلاء على هضبة الجولان السورية، كذلك تأثر الاتجاه نحو الشعب الياباني لضرب القيادة اليابانية لعدم إخبارها بساعة الصفر، كذلك الأمر بالنسبة للاتجاه نحو الأمريكيين تأثر بعد الحرب عن قبلا نتيجة دعمها بالجمهورية الجوى لإسرائيل. أما الاتجاه نحو الشعب السوفيتي فقد كان أكثر تقارباً.

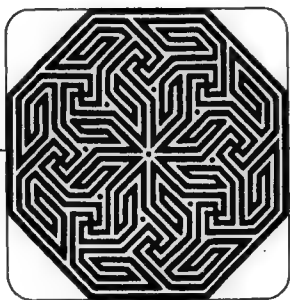
وهناك نتيجة على جانب كبير من الأهمية كشفت عنها الدراسة بالنسبة للعلاقات العربية هو أن التقارب يكون كبيراً أثناء الأزمات ثم سرعان ما يهدأ ويؤول بعد انتهاء الأزمة.

المراجع العربية

- ٧ - قنيلوب أربان - إعداد - اللجنة المنظمة للندوة السنوية وحرب أكتوبر ١٩٧٣ - الندوة الدراسية لحرب أكتوبر ١٩٧٣ - القاهرة ٢٧ - ٣١ أكتوبر ١٩٧٥ القطاع السياسي المجلد الثاني صفحة ٢٦٦ .
- ٨ - مايكل أرجايل - تأليف - فيصل يونس - ترجمة - موكرجية السعادة - عالم المعرفة (١٧٥) - المجلس الوطني للثقافة - الكويت - ١٩٧٣ .
- ٩ - محمود خوري عيسى، مصطفى علوي - مضمون السياسة الأمريكية تجاه الشرق الأوسط - الندوة الدولية لحرب أكتوبر ١٩٧٣ - القاهرة ٢٧ - ٣١ أكتوبر ١٩٧٥ القطاع السياسي المجلد الثاني صفحة ١٢٩ .
- ١٠ - محمود أبو اللؤلؤ - علم النفس الاجتماعي دراسات عربية وعالمية ١٩٨٤ .
- ١١ - مورتلوي كايي، ساميا كايرو - إعداد: نازلي معوض - ترجمة - تطورات موقف أفريقيا وزائير تجاه الشرق الأوسط - الندوة الدولية لحرب أكتوبر ١٩٧٣ - القاهرة ٢٧ - ٣١ أكتوبر ١٩٧٥ القطاع السياسي المجلد الثاني صفحة ٢٣٧ .
- ١٢ - محمود السيد أبو اللؤلؤ - اتجاهات طلاب الجامعات نحو شعوب العالم قبل وأثناء وبعد حرب أكتوبر ١٩٧٣ (دراسة لم تشر) .
- ١ - إبراهيم صكر - حرب أكتوبر والانفراج الدولي، للندوة الدولية لحرب أكتوبر ١٩٧٣ - القاهرة ٢٧ - ٣١ أكتوبر ١٩٧٥ القطاع السياسي المجلد الثاني صفحة ٢١٢ .
- ٢ - أحمد خليفة - ٦ أكتوبر وعملية العلم الاجتماعي، حرب أكتوبر دراسات في الجوانب الاجتماعية والسياسية - المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ومركز للدراسات الاستراتيجية بالأهرام ١٩٧٤ صفحة ١١ .
- ٣ - أسامة أبو سرور - الأبعاد الأساسية للصقل - دراسة لورتقائية - رسالة دكتوراه بأداب القاهرة ١٩٩١ .
- ٤ - جميل مطر - صنع قرار ٦ أكتوبر - حرب أكتوبر دراسات في الجوانب الاجتماعية والسياسية - المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ومركز للدراسات السياسية والاستراتيجية - الأهرام يناير ١٩٧٤ صفحة ١١ .
- ٥ - خوري خليل - الحرب للرابطة والفرق بين الدولتين الأعظم - حرب أكتوبر دراسات في المهرلب الاجتماعية والسياسية - المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ومركز للدراسات السياسية والاستراتيجية - الأهرام يناير ١٩٧٤ صفحة ٣٩ .
- ٦ - هيلة إبراهيم - هورفكية الانتماء - رسالة دكتوراه بأداب عين شمس ١٩٩٣ صفحة ١١٧، ١٢٠ .

المراجع الأجنبية

- 13 - Shaw Marvin E & wright juck N. Scales for the Measurment of attitudes. Mc Graw Hill comp., New York, 1967, P.407.
- 14 - Lindgren Henry Clay. Byrne Donn & Peterinovich Lewis Psychology : An introduction to a behavioral Science. John Wiley & Sons inc. New York. 1968. P412.



التعليم المتكامل المستمر .. من قاعة الدرس إلى الحياة

د. عزة عبدالغنى حجازى
كلية البئات - جامعة عين شمس

تقديم

الدعوة الكريمة التى تلقيتها من الأستاذة الدكتورة/ كاميليا عبدالفتاح للكتابة عن الجمعية المصرية للتعليم المتكامل المستمر، أشعلت حساسى لأضع تلك الخبرة أمام القارئ العزيز، لتكون فرصة طيبة للحوار والتكليم على صفحات مجلة علم النفس. وتعد الجمعية التى أشرف بكونى مؤسسة لها ورئيسا لمجلس إدارتها فرعاً من مركز نامورا للتعليم المتكامل المستمر باليابان، وهو المركز الذى تدرت فيه خلال الصيف من أعوام ١٩٩٢ - ١٩٩٣ - ١٩٩٥.

- ١- ولما يلى النقاط الرئيسية التى سأصوغ تلك التجربة من خلالها:
- ٢ - الجمعيات الأهلية غير الحكومية والتطوع من أجل النهوض بالتعليم.
- ٣ - أهداف المركز وأنشطته فى اليابان.
- ٤ - أهداف الجمعية المصرية للتعليم المتكامل المستمر بمصر.

لصندوقها على مدى ست سنوات متتالية، أما تعرفى على الجمعيات الأهلية (أو المنظمات التطوعية) (NGG) (Non profit sector)، فقد جاء بعد زيارتى العلمية المتكررة لليابان، قبل ذلك كنت أعتقد أن للتطوع يقتصر على خدمة المرضى والجرحى والمعوقين واليتامى والمعززين. وتفجرت فكرتى هذه، بعد أن قدر لى، أن أعبر الطريق الذى سلكه

أولاً: الجمعيات الأهلية غير الحكومية والتطوع من أجل النهوض بالتعليم:

كانت بداية تعرفى على الجمعيات الأهلية غير الحكومية التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية من خلال للتخاضى عضواً لمجلس إدارة الجمعية المصرية للدراسات النفسية وهى جمعية مهنية (Professional group) وتشترت بكونى أميناً

أجدادنا منذ قرون طويلة مضت، والذي كان يطلق عليه «طريق الحرير» وطريق التوابل حتى وصلت إلى اليابان، بلاد الشمس المشرقة.

وهناك عرفت أن الإعاقة الحقيقية تكمن في حرمان الإنسان من التمتع بما محله الله سبحانه وتعالى من قدرة على التعلم المتكامل المستمر وخير مثال على ذلك «الإنسان الياباني» الذي حقق من النجاحات والانجازات ما أهله ليصدر العالم أجمع اقتصاديا وتكنولوجيا وعلميا. لقد صارت نهضة اليابان - التي كانت قد منيت بهزيمة مروعة في أعقاب الحرب العالمية الثانية - والبلد الوحيد على كوكب الأرض الذي منرب للقتال الذرية - خير مثال على ذلك.

كانت اليابان بالنسبة لي حتى عام ١٩٨٩، مجرد بلد بعيد جدا من مصر، وكأنه في القمر... بالطبع كنت أعرف عنهم تقديمهم للإمبراطور «ابن الشمس»، وأن ديانتهم هي البوذية، وأرتداء النساء الكيمونو، وأن تدينتهم عبارة عن لفنة تدل على الأدب لهم حين رأيت بعض الأفلام عن فتيات الجيوش، وبخاصة كانت مطرمانتي تنقسم بالسطحية. سافرت بحثا عن الفهم والمعرفة وعدت أحمل المزيد من التساؤلات وبعض الإجابات المحتملة.

في ربيع ١٩٨٩ تعرفت على عضوات وأعضاء مركز نامورا للتعلم المتكامل المستمر باليابان وذلك أثناء حضوري المؤتمر الدولي عن الشباب والتدنية والذي عقد بجامعة «اندر» بالهند، واسترعى انتباهي الوفد الياباني بأدائه المتميز والورقة البحثية التي ألقاها السيدة/ يوشوكو نامورا رئيس المركز، والتي تضمنت نقدا مريزا لأوضاع التعلم باليابان، ومماناة المجتمع الياباني، وخاصة الأطفال والشباب من جراء تشويه الهدف السامي للتعلم وقرئته داخل مفاهيم كريس الفرقة والتنافس المصموم على التفوق والسيطرة، متقدمة النظم التعليمية على المستوى القومي والعالمي، ودعت إلى ضرورة استعادة إنسانية الإنسان المفقودة، وعودة التعلم إلى البنية الصافي، ليكون تعليمًا متكاملًا مستمرًا. كما دعت في حديثها إلى الرجوع إلى الأسئلة الابدئية البسيطة لتتفق عليها عن ماهية الإنسان؟ ولماذا يعيش؟ وكيف؟ وكيف على أن جوهر العملية التعليمية يكمن في إتساح الطريق لإمكانية التجديد والتغيير والتفاح من أجل

ترسيخ مبدأ جوهرى وهو: احترام الكرامة الإنسانية بغض النظر عن الفروق بين القوميات والأديان واللغات والمحدد الجغرافية من أجل إرساء السلام على كوكب الأرض، فالجميع سواسية في حقهم في الكرامة الإنسانية وخاصة بعد ما أثبتت الكشوف الفضائية والتكنولوجية وحدة مصير بنى البشر الذين يعيشون على ذلك الكوكب السابغ في الفضاء للامتئام، وإن يتحقق ذلك إلا عن طريق شاق ومضن يجاهد فيه الإنسان نفسه للتغلب على نوازع الشر والطمع والأنانية والصلص.

هكذا تحدثت السيدة / نامورا في الهدد أمام وفود ما يزيد على ثلاثين دولة من دول العالم الأول والثاني والثالث. إننا جاز لنا أن نستخدم تلك التسميات المضللة - وأصدقكم القول أن انطباعي لم يكن طيبا عن هذا الحديث فهو مجرد «قصيدة شعر» أو أنه مجرد آمال وأهلام مثل جميع «البوتريبات» التي راودت الفلاسفة والروبيين والأبداء والضراء على مر العصور من قبل، وربما إلى الآن، إنه حديث شيق وممتع، ولكن تكمن في الأحرف الثلاثة التالية معالم المعضلة: كيف؟

نحن في مصر تكاد نرصد الحديث نفسه، فهل يدل هذا المركز شيئا أو يمارس أنشطة تكمن فيها الترجمة الواقعية لتلك الأحلام؟

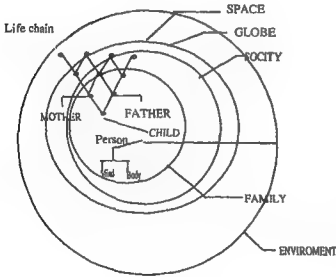
وقفت حائرة أمام العديد من مصطلحات الفلسفة الشرقية مثل «الكرما» و«الندار» و«الوا» و«يجى» و«ار» و«ميناما» وغيرها وغيرها... وككل شيء محور عادة ما يخلع عليه الإنسان للتصورات التي قد تبعد كثيرا عن الموضوعية. وتولد داخلى حب استطلاع للبحث عن إجابة هذا السؤال: كيف فطرا ذلك؟؟

وبلغت بعد عرعتى إلى مصر رحلة شقية إلى اليابان عن طريق قرامة كل ما تقع عليه يدي من المراجع والكتب التي اتخذت من اليابان موضوعا لها، ولم يكن هذا كافيا فكان لابد أن أشد للرجال، وأولم إلى بلاد الشمس المشرقة، كي ألتقى تدريبا عمليا وميدانيا في المركز لأعرف ماذا يفعلون هناك بالتحديد. وعليه كانت زيارتي للمركز خلال الصيف من أعوام ١٩٩٢ - ١٩٩٣ - ١٩٩٥. فكانت فرصة طيبة كي ألتفتع أمام وعي أفاق العمل الاجتماعي التطوعي في مجال التعلم،

(١) الإنسان جزء من الطبيعة وليس قائدا لها

ترى فلسفة المركز أن الإنسان جزء من الطبيعة وليس قائدا لها أو مسيطرا عليها، ولشرح هذه الفكرة يقدمون هذه الصيغة: لما كانت البشرية في صورتها المجردة عبارة عن إنسان يلحم فيه الجسم والعقل، ويوجد هذا الإنسان الذكر والأنثى وتكاملهما ولد «الطفل» ويمجىء الطفل تتكون الأسرة، والإنسان يعيش داخل دائرة أوسع تضم البيئة، وتلك البيئة تتكون من ثلاثة أبعاد أساسية هي: البيئة الطبيعية، والبيئة المادية، والبيئة الإنسانية. ولما كانت الفلسفة الغربية تضع الإنسان في مواجهة تلك البيئة بأبعادها الثلاثة فإن الفلسفة الشرقية تضع الإنسان داخل الدائرة (أو البيئة) وليس في مواجهةها. والدائرة تضم داخلها ثلاث دوائر أخرى هي

الإنسان جزء من الطبيعة



شكل رقم ١



شكل رقم (٢)

وكي أتحول من مجرد باحثة أكاديمية في ميدان علم النفس أقوم برسائلي داخل قاعات الدرس إلى الانتقال إلى الحياة برحابتها وأنهل من معين خبرتها المتجدد. وسأعرض فيما يلي أهم الخطوط العريضة كأهداف المركز وأشطته. وبعدها سأعرض أهم الخطوط العريضة لوجهة نظري.

ثانيا: أهداف المركز وأنشطته باليابان:

١ - الانتقال من التعليم مجرد أن يمتلك الإنسان المعلومات بصدد تخصص معين إلى التعليم من أجل الحكمة.

٢ - التحول من التعليم الذي يقوم على قياس الفروق في التحصيل الدراسي لمقت إلى التعليم المكسر لتنمية الشخصية ككل، وإضاح المذاهب للملائم لذلك.

٣ - التحول من مجرد معرفة ودراسة الثقافة التقليدية إلى التعليم الذي يحرر الإنسان ويطلق العنان لقدراته وإمكاناته لإبداع ثقافة جديدة.

٤ - التحول من التعليم خلال فترة محددة من الزمن وذلك من أجل الحصول على شهادة أو درجة علمية إلى التعليم المستمر طوال الحياة من المهد إلى اللحد.

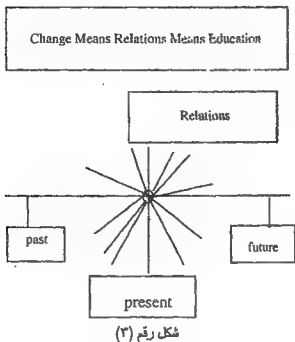
يمكن تحقيق هذه الأهداف عن طريق الجهود التطوعية التي تقوم بها عضوات وأعضاء المركز في ثمانية وستون فرعا في اليابان وذلك من خلال ثلاث قنوات هي:-

• والوالدان (والأم على وجه الخصوص) وما يحيطهم من مناخ أسري

• المدرسون وإدارة المدرسة.

• المجتمع وما يضمه من مؤسسات اجتماعية واقتصادية ودينية وإعلامية.

ومن الجدير بالذكر أن تقنيات الإرشاد والتوجيه المنبثقة بالمركز تقوم على اجتياز المرشدين والموجهين العديد من الدورات التأهيلية، والإشراف الجماعي من هيئة المرشدين العليا عليهم (الغالبية الكاسية من النساء) بقيادة السيدة / مدير المركز من خلال اجتماعات أسبوعية وشهرية وسنوية، وهي تختلف اختلافا كبيرا عن طرق الإرشاد والتوجيه السائدة في المجتمعات الغربية في عدة جوانب نذكر أهمها:

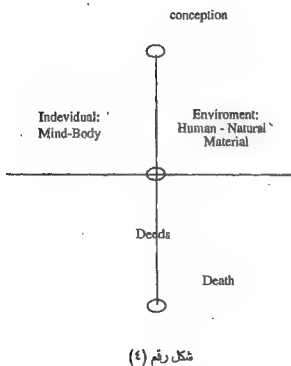


والمجتمع، والعالم، وكل الدوائر تتدخل في تكامل وانسجام وتوازن، ولا نستطيع أن نفصل أي منها عن الأخرى وإلا لاختل التوازن ووقع الإنسان في براثن المرض مندماً جسمه وعقله وأسرته ومجتمعه والعالم الخارجي وبيئته في آن واحد. والرسم رقم (١) و (٢) يوضحان تلك الفكرة.

(٢) فكرة الزمن والتغير

إن سلسلة الحياة تمتد عبر ثلاث نقاط هي الماضي والحاضر والمستقبل، والزمن مجرد تصور نظري من صنع الإنسان، فلا وجود للماضي والمستقبل، الموجود فقط هو اللحظة الحاضرة، وهي التي عن طريقها ينتقل الإنسان من الماضي إلى المستقبل.

وحيز الحياة للإنسان يضرب بجذوره عبر سلسلة متواصلة الحلقات تربط بني البشر جميعاً، بما يمكن تسميته للضمير الجمعي لبني البشر وهي فكرة تكاد تطابق ما ذكره من قبل كارل يونج.



أن التغير يعطي علاقة، وتلك العلاقة موجودة في نظام الكون من قبل (سواء عرف بها الإنسان أو جهلها)، ولكن إمكانية التعرف عليها كاملة في التطعيم المتكامل المستمر، وبعبارة موجزة: التغير يعطي علاقة والعلاقة تعطي تعميماً متكاملًا مستمرًا، وكلما اتسعت شبكة العلاقات ترتب عليها إمكانية للتغير، وهذا التغير يحتاج إلى عدة شروط منها: أن يعد الفرد نفسه ليتعرف على العلاقات الموجودة في نفسه وأسرته ومجتمعه والبيئة (بأبعادها الثلاثة) ولكن اللا متناهي. باعتبار أن الإنسان يعيش داخل هذه الدوائر، وليس سيداً لها لأنه لا يتفاد عن هذه الحقيقة ويتجاهلها فالأمن الباهظ لن يكون مجرد تلوث البيئة وتدميرها، أو انكسار العلاقات التي تربطها بالأسرة والمجتمع والعالم الخارجي، بل ستمتد الإنسان نفسه.

والرسم رقم (٣) و (٤) يوضحان هذه الفكرة

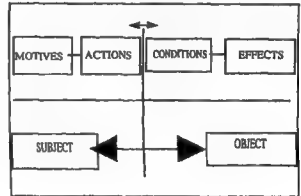
(٣) الجذور الدينية لفلسفة المركز:

إن فلسفة المركز تنسرب بجذورها في أعماق الأبعاد الروحية للمجتمع الياباني، والديانات الرئيسية في اليابان هي شنتو، والبوذية، والمسيحية، ويوجد حوالي مائة ألف مسلم، ويذكر الدكتور / عبدالقادر حاتم في كتابه القيم أسرار تقدم اليابان...، تتأدى البوذية بأن الحالة النهائية المطلقة هي حالة التطوير النفسى التى تتأنى بالتبنيه للحقيقة وإدراكها. والهدف أيضاً هو تخليص النفس من الفكرة العنيدة بأن كل شيء أبدي مع أن لكل مؤقت وإلى زوال.

ولأنه برغم أن كل شيء له مادة فإن الكل وهم وخيال، ولا يوجد شيء في البوذية والتأكيد هذا يتركز في تخليص النفس من الحقد والغيرة من خلال حب لامناء. والتعصب مرفوض: على المرء أن يحقق التسامح والمساواة. ولعل ما اقتبسناه من شعر محي الدين ابن عربي أن البشرية تدخل من نبع واحد وأن اختلافت المسيمات.

(٤) - السبب والنتيجة والذات والموضوع:

والرسم رقم (٥) يشرح هذه الفكرة:



شكل رقم (٥)

بداء على ما سبق فتكون هناك التدافع التي يترتب عليها الأفعال، وهذه الأفعال تؤدي إلى توفر مناخ أو ظروف معينة وهذه الظروف تؤدي إلى تاليات من نوع معين على الإنسان وهكذا دواليك.

لا وجود لحواجز حادة فاصلة بين السبب الإيجابي والسلبى، فالإنسان يظل في حالة انتقال دائم من السبب الإيجابي إلى السلبى، ومن السلبى إلى الإيجابي في حالة تحول مستمر عن طريق التطعيم وخبرات الحياة وفك طلاسم العلاقات المحيطة به فقد يقل من الأخطاء ويرتبط من الآثام ما يمهدها للطريق إلى الأعمال الخيرة والاستبصار بأخطائه كي يصل إلى الغاية المنشودة وهي «الحكمة».

إن فكرة اللانائية ليس لها وجود في هذه الفلسفة فالشر يمكن أن يكون مقدمة للخير، والخير يمكن أن يكون مقدمة للشر، وإن يتمكن الإنسان من الوصول إلى مرحلة الحكمة والسلام الحقيقي مع النفس إلا عبر طريق شاق من مجاهدة النفس لقمع جوانب الشر داخلها. فالصراع والحروب والتناقض لا توجد بين الأفراد والدول ولكن يوجد داخل عقل ووجدان وسلوك الفرد نفسه.

وتقوم أهداف المركز على مسلمات مؤداها :-

١ - أن أي موقف يتعرض له الإنسان في حياته هو بمثابة موقف تطعيم يستطيع أن يعتمر الخبرة والحكمة منه عن طريق تعلم تلقى... إذن للتعليم يمكن أن يتم في أي مكان وزمان بحثاً عن «الحكمة».

٢ - أن تعليم الناشئة في جوهره يعتمد على تعلم الكبار (الوالدان والمدرسون) أنفسهم، عن طريق التعليم الذاتي المستمر لمولكة التغيرات المعاصرة حتى لا تكون هناك فجوة بين ما يعرفه الأبناء وبين ما عرفه الآباء أو الأجداد.

٣ - ومن الجدير بالذكر أن أهداف المركز يتم ترجمتها وممارستها عن طريق أنشطة وبرامج ودورات تدريبية.

والدورات التدريبية التي حضرتها كانت في المجالات التالية :-

- ١ - التوجيه والإرشاد الأسرى
- ٢ - التوجيه والإرشاد للشباب من الجنسين.

٣ - رعاية الأطفال في دور الحضانة (والمركز ملحق به دار حضانة)

٤ - تقديم الخدمات التطوعية للمعوقين والفقراء الخاصة.

٥ - الجوانب الإدارية والتنظيمية للمركز.

٦ - رعاية المسنين وتقديم خدمات الإرشاد والتوجيه لهم.

٧ - التعاون والتنسيق مع الهيئات الدولية وعلى رأسها منظمة اليونسكو وذلك في مجال عقد المؤتمرات والمحقات للبحوث الدولية في مجال الطفولة والأمومة والتعليم المستمر.

٨ - تقديم اللوات للتدريبية إلى قطاع التعليم الرسمي لأولياء الأمور ومجالس الآباء والمدرسين وإدارة المدرسة ومن الجدير بالذكر أن تلك اللوات يقوم الحاضرون فيها بدفع رسوم الاشتراك على نفقتهم الشخصية بالنسبة للوالدين، وتقوم المدرسة بالمساهمة في تلك الرسوم بالنسبة للمدرسين وإدارة المدرسة.

٩ - عقد الندوات والمؤتمرات المحلية والدولية التي تتناول ربط التعليم بالعمل من خلال للشركات والمؤسسات الانتاجية.

١٠ - أنشطة في مجال الاعلام لل دعوة إلى مبادئ وأنشطة التطوع المكامل المستمر التي يقدمها المركز.

ومن دواى فخرى أن قامت السيدة الغامضة/ سوزان مبارك حرم رئيس الجمهورية أثناء الزيارة الرسمية للسيد الرئيس لليابان في مارس ١٩٩٥ بمقابلة السيدة / يوشيكو نامورا وذلك لما لها من ريادة في حق العمل الاجتماعي التطوعي في اليابان قرابة الأربعين عاما، فالسيدة نامورا في اليابان بمثابة هدى شعراوى في مصر.

وجهة نظر:

فيما يلى بعض الملاحظات والانتطاعات الذاتية التي خرجت بها من الرحلة اليابانية، مستعيرة تلك التسمية من

الشيخ الأزهرى، على أحمد الجرجاوى صاحب جريدة الإرشاد وكان قد زار اليابان في عام ١٩٠٦ فقد وضع بعد عودته كتابا أسماه «الرحلة اليابانية»^(١)، وهذا أوصل ما قد سمعته إليه غبرى. وقد كُتبت دراسة تتناول المقارنة بين زيارتي لليابان وزيارته تحت عنوان «الرحلة اليابانية من الجرجاوى سان إلى حجازى سان».

قد لست بمبني رأسى ما قد قرأته في المراجع عن الشعب اليابانى في عدة ملامح تشكل الـ «بورفيل النفسى» له، منها: (أن اليابانيين على استعداد دائم لأن يستعبدوا ويستغفروا من آراء ولختراسات الشعوب الأخرى ولكنهم يظلون دائما يابانيين)^(٢) كانت اليابان الموقع تحفر في القسمات السيكلوجية للسكان باعتمادهم «سكان جزر» وجاءت حقب على اليابان «كان الحكم فيها يفرضون على شعبهم حالة من العزلة بلغت حد إصدار أوامر بالآلا يسافر أحد من أبناء الشعب إلى الخارج بل وكانوا يحكمون بالإعدام على كل يابانى يترك الجزيرة ثم يعود إليها ثانية»^(٣).

... أُنقِطت اليابان أبوابها في عام ١٦٣٦ وظلت كذلك حتى عام ١٨٥٣ عندما فُتحها ضد إرادتها فقد حدث آنذاك أن أمريكا أرسلت إلى اليابان أسطولا من السفن الحربية أقوى بكثير جدا مما لدى اليابان، واقترحت عليها بشكل مؤدب أن الأمريكيان يبرهنوا عقد معاهدات تبيع لهم التجارة مع اليابان، فإذا لم توفق على ذلك اضطرت أمريكا...^(٤) فنجس في تاريخ اليابان فترة انغلاق تكاد تصل إلى الستار الحديدي، ثم انفتاح على العالم ونقل معطيات التقدم والتكنولوجيا، ثم لكساح للعالم كله، وهكذا هي حياة الشعوب في تغير وتحول مستمر ويقول آرثر تويمان، «لم يتمكن الباحثون في شؤون اليابان حتى الآن من الاتفاق على رأى فيما يتصل بالطابع القومى لليابانيين. فهناك أنواع من السلوك تجدها سائدة في الطبيعة البشرية اليابانية، فالـيابانى يفضل أن يعمل كجزء من جماعة على أن يعمل كفراد، وهو يحس بشعور الإخلاص

(١) الشيخ على أحمد الجرجاوى: الرحلة اليابانية، الطبعة الأولى ١٣٢٥ هجرية مطبعة جريدة الشورى بالقاهرة.

(٢) رالف لنتون: شعرة الحضارة، ترجمة د. أحمد فخرى، الجزء الثالث، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٦١، ص ٣٢١.

(٣) المرجع السابق، ص ٣٢٧.

(٤) المرجع السابق، ص ٣٣١.

والولاء للجماعة، ويميل إلى مراعاة مقاييسها ومعاييرها بدقة كبيرة. والأسرة في اليابان عظيمة الأهمية، ونموذج تكوينها يتنكس في الغالب على الجماعات الأخرى، ومن أهم الروادع الاجتماعية عنده الخوف من ارتكاب ما يجلب العار على الأسرة. وعند إسماعيل النطر في تلك الملامح السريعة للشعب الياباني نستطيع أن نحدد للفروق والاختلافات بين اليابان وغيرها من الشعوب والجمعات.»

وما أريد أن أؤكد عليه بإصرار أن ما أنجزته اليابان ليس بأى حال من الأحوال يندرج تحت تعريف المعجزة أو للفرز، بل هو أداء بشري له قواعده ومقدماته المنطقية، ويمكن الاطلاع على التجربة والاستفادة منها، ولكن للتجارب لا تنقل ولا يمكن استيرادها مثل التكنولوجيا المتطورة ولا احتجنا إلى استيراد الشعب الياباني نفسه. أما بخصوص اتخاذ التعليم المتكامل المستمر القاطرة التي تدفع بكل البلدان الاجتماعية والاقتصادية والثقافية إلى التقدم فهو أمر اتفق معه - مع التحفظ - واضعين في الاعتبار النظرة الكلية التي تنظر إلى المنظومة التنموية التي يضمها المجتمع ككل. وعلمنا أن نبذل قصارى جهدنا من أجل تطويع تلك البرامج لواقعنا المصري وعدم تجاهل رصيد الخبرة المصرية في مجال التعليم والتي تضرب بجذورها إلى البرديات الأولى التي كتبها أجدادنا المصريون القدماء، فلا تزال أصداها ما ورد في البرديات القديمة تشهد بأن الأجداد العظماء عرفوا للتعليم المتكامل المستمر، ولنمن جميعا النظر في مقتطفات من تلك البردية «يا بني لا تدع قلبك ييأس أمام ضيق بشرتك فتهزمك الهوم في لحظة من لحظات الغناء... الأحق ليس له واء فالمعرفة عنده جهالة والنع عنده ضرر وهو لا يتعلم من الخطأ كالحمار يقع على نفس الحافر... لا تغتر بملك وترأف باليساء من الناس ولا تزدريهم لأنك قد تطم شيئا ولكن أين أنت من المعرفة؟» (١) هكذا تحدث المصريون القدماء عن التعليم المتكامل المستمر وما رسالات السماء إلا دعوة مستمرة

إلى للتوحيد واللعلم. وأقول رسولا الكريم خير برهان على ذلك.

نتعلم من اليابان، نعم.. نمتفيد من خبرات الآخرين.. نعم، ولكن يتم ذلك داخل بوتقة التواصل بين القديم والحديث والاستمرارية الحضارية. وكوئى لم أكن أعرف، قبل سفرى إلى اليابان أن جهود العمل الاجتماعى التطوعى يمكن أن توجه من أجل النهوض بالتعليم، فهو أمر يعود إلى قلة معرفتى بتاريخ العمل الاجتماعى فى مصر، وقد حاولت أن أعالج هذا القصور بالاطلاع على تلك الزاوية - التي كانت منظمة بالمسبة لى - ويوجد الإشارة إلى ما ذكرته الدكتور / أماني قنديل .» «تعود نشأة أول جمعية فى مصر إلى عام ١٨٢١، حين تأسست الجمعية اليونانية بالاسكندرية.. وبعد ذلك بحوالى أربعة عقود توالى إنشاء الجمعيات الثقافية مثل جمعية «معهد مصر» للبحث فى تاريخ الحضارة المصرية (عام ١٨٥٩) وجمعية المعارف (عام ١٨٦٨)، والجمعية الجغرافية (عام ١٨٧٥). ثم توالى تأسيس الجمعيات الدينية، الاسلامية والثقافية، مثل الجمعية الخيرية الاسلامية (عام ١٨٧٨) والتي شغل عبدالله النديم فيها منصب نائب رئيس الجمعية، وانطلقت ببث لروح الوطنية بين المصريين وجمعية للمعاشى الخيرية القبطية (عام ١٨٨١) والتي اتجهت إلى بث روح التعاون بين المصريين ونبذ للتعصب الدينى، وجمعية للتوفيق للقبطية (عام ١٨٩١)، (٢) ومن الجدير بالذكر ان الجامعة المصرية أنشئت عام ١٩٠٨ من خلال الجهود الذاتية التطوعية.

ثالثا: أهداف الجمعية المصرية للتعليم المتكامل المستمر

عقب عودتى من اليابان شعرت بضرورة ترجمة ما تعلمته بالمركز إلى واقع الحياة فى مصر، وكما تعلمت أن اللوايا للحسنة فقط لا تكفى، بل وكما يقول رسولا صلى الله عليه وسلم: «إنما الأعمال بالنيات وإنما لكل امرئ ما نوى»

(١) أماني قنديل وسارة بن نفوسة: لجمعية الأهلية فى مصر، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية بالاهرام.

(٢) اسحاق عبيد: محاضرة لاسرة بنات النيل بكلية البنات - عين شمس.

من مركز نابورا بطوكيو وتوصل منه على منحة سنوية تنظمها القواعد المتبعة في إدارة الجمعيات بوزارة الشؤون الاجتماعية. غير أن شروط الاستفادة من تلك المنحة تخضع للرقابة المباشرة من إدارة مدينة نصر الاجتماعية وفقاً للوائح المنظمة. وبذا على ذلك اتخذت أنشطة الجمعية من للواقع المصري الزايل منطلقاً للعمل رعايه كانت مواجهة الأمية بكلفة أشكالها هي للهدف الأول الذي تلصب فيه جهود جميع الأعضاء.

وفهما يلي عرض موجز لما تم تنفيذه من أنشطة منذ إنشاء الجمعية إلى الآن :-

١ - افتتاح فصلين مستوى أول ومستوى ثان من فصول محو الأمية ويضم كل فصل عشرين دارساً في مراحل عمرية متفاوتة. وقد تم تخريج دفعتين بنجاح تجاوز ٨٢٧ ولا تزال الجهود مستمرة.

٢ - عقد «السمار» الأول للتعليم المتكامل المستمر بالقاهرة وذلك بالتعاون مع فريق من أعضاء المركز بطوكيو، وذلك بغندق المريدان ١٢ و ١٣ نوفمبر ١٩٩٤ ، وقد حضره السيد من الخبراء والمتخصصين وطلاب الجامعات وأعضاء من الجمعيات الأهلية.

٣ - العمل السنوي الأول للجمعية المصرية للتعليم المتكامل المستمر والذي أحياء «أوركسترا للنور والأمل» تحت رعاية السيدة حرم رئيس للجمهورية في ٣٠ نوفمبر ١٩٩٤ بالسرحد الكبير بدار الأوبرا المصرية.

٤ - عقد العديد من المحاضرات الثقافية والتي قدمها أساتذة متخصصون في علم النفس والتربية والتاريخ.

٥ - عمل برنامج رحلات تثقيفية تحت شعار اعراف بلده، زارت فيه للجمعية العديد من المزارات الأثرية بمصر.

٦ - البدء في عمل مشروعات إنتاجية صغيرة تهدف إلى تدريب الأعضاء على أنشطة غير تقليدية، مثل تجهيز الخضروات الطازجة والحياكة والرسم على الزجاج.

٧ - حضور الندوة الدولية الخامسة للتعليم المتكامل المستمر والتي نظمها المركز بطوكيو بالتعاون مع منظمة اليونسكو

فلا بد من أن يصاحب اللدوايا الحسنة، الأعمال والإصرار والمثابرة لتحقيق هذه اللدوايا. ومن الضروري أن تكون البداية من واقع الممارسة اليومية لمشاكل التعليم ومن خلال اللقنات الشرعية ومن البدايات البسيطة والمنطقية. ومن داخل مجلس الآباء بمدرسة «الأنابي» وكنت من قبل أقصو خطأ، أن المشاركة في مجالس الآباء أو إلقاء محاضرات للتوعية بالمشكلات النفسية مضبوطة للوقت وشيء لا يليق بمكانة الأستاذ الجامعي. بدأت الدعوة إلى عقد حلقات نقاش لمبادئ التعليم المتكامل المستمر ووضع برنامج ثقالي يشمل العديد من المحاضرات في للثقافة العامة والتي تحاول الربط بين ما يدرسه الطلاب في قاعة اللدرس وبين الأحداث الجارية في المجتمع من حولهم، وقد لبي الدعوة أساتذة لأفاضل منهم الأستاذ الدكتور/ يونان لبيب رزق والدكتور/ عصام حمزة، وعلى مدى عام كامل تم بلورة مجموعة من أولياء الأمور والمدرسين وإدارة المدرسة يقتنعون بدرجات متفاوتة بالفكرة وفي ١٦ يوليو ١٩٩٣ عقد الاجتماع التأسيسي الأول لإشهار الجمعية المصرية للتعليم المتكامل المستمر وكان مكوناً من ثلاثين عضواً. وذلك بحجرة مدير مدرسة عزيز لأهالة للتحريسية ملفات بمدينة نصر، وكان تصورنا أن إحدى حجرات المدرسة سوف تكون مقراً للجمعية ولكن بعد جهود مضنية مع المسؤولين بوزارة للتحريية والتعليم والشؤون الاجتماعية تيقنا من ضرورة توفير شقة لأهالة لتصبح مقراً للجمعية ومن ثمة يمكن المنصى قنما في إجراءات الإشهار.

وترفيق من الله وحده، تمت المرافقة على الإشهار في ٢٦ أغسطس ١٩٩٣، والجمعية تبلغ من العمر اليوم ما يربو على العامين، وتضم سبعين عضواً عاملاً غاليهم من الأمهات والآباء والمدرسات والمدرسين المهتمين بأمر العمل الاجتماعي التطوعي إضافة للسديد من الخبراء في التحريية وعلم النفس والفلسفة والاعلام والتاريخ ويديرها مجلس مكون من تسعة أعضاء. والجمعية تحاول جاهدة أن تضع لقداماً راسخة في ميدان العمل الاجتماعي التطوعي غير الحكومي في مصر. ومن الجدير بالذكر أن يطمح مع أن الجمعية فرع

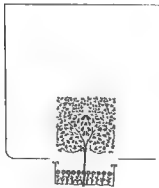
الدولية في المقر الدائم لليونسكو بباريس في نوفمبر
١٩٩٤.

وأخيراً أتمنى أن أكون قد وفقت في توضيح الخطوط
العريضة لأنشطة الجمعية المصرية للتعليم المتكامل المستمر،
وكيف يتحول من قاعة الدرس إلى الحياة الراحية بتناقضاتها
التي على الإنسان أن يواجهها طاملاً يتمتع بتلك الهبة الرائعة
ألا وهي الحياة^(٥).

وألمح في مشاركة كل من يجد فيها نغم به شيئاً يستحق
المشاركة (رأياً أو فعلاً)، وذلك على عنوان الجمعية: ٥٣
شارع حافظ بدوي لدى السابح مدينة نصر - ت: ٢٦٢٣٣٦٠

(٥) وتبقى كلمة أخيرة، أن قيام الجمعية المصرية للتعليم المتكامل المستمر
كان مجرد حلم طاملاً ناهب خيالي أثناء سفرى إلى اليابان - وقد أتم
على الله بمرحلة القدرة على التعلم والتميز القوي - وكان يكتفى
كمشكلة بعم النفس أن أكتب دراسة أو كتاباً، أو ألقى ممانرة - ولكن
أن يستمر الفكر إلى واقع ومهمة. هذا لا بد أن أتوقف لأعلن عن

أصحاب الفضل في إنشاء هذه الجمعية واستمرارها. وفي البداية لأذكر
رفيق الدرب ووالد الفلكت كبدى زوجى الأستاذ المهندس/ يسام محمد
مخلوف وإن لشكره فهو أقرب لى من أن لشكره ولكنه الاعتراف
بالمجهود، أما من يطمح للحياة بهجتها وجمالها الأستاذة وإن كنت
أعصم بالشكر دون الحديد ممن لهم أياد يضاء على الجمعية، فذلك
لصهمم الفكرة حتماً كانت جديداً متحفاً تتهدد مخاطر الرد إلى أن
أسبغت اليوم كيلاً قويا يستطيع الرقوف على قدميه. وقد عرفت
معهم معنى للتحاب فى الله. وهم: أستاذى الفاضل الدكتور/ رشدى
قام منصور والسيدة الفاضلة الدكتورة/ عزة الألفى، والأستاذة
الفاضلة/ ملك حجازى والأستاذ الفاضل/ أحمد للجمال، والدكتور
الفاضل/ أحمد عبدالله، والأستاذ الفاضل/ جمال رؤوف حفظ لله،
والسيدة الفاضلة/ بديرة شرقى، والسيدة الفاضلة/ سهير عباس،
والسيدة الفاضلة/ ساهر مراد، والسيدة الفاضلة/ عناية عبدالخالق،
والدكتورة الفاضلة/ سهير عجلان، والسيدة الفاضلة/ عبير
عبدالصميع، والسيدة الفاضلة / وفاء عوفى، والسيدة الفاضلة/ أمال
أبر عمارة، والأستاذة الفاضلة/ منى عمر.





رؤى جديدة فى الطب النفسى

د. محمود عبد الرحمن حمودة

أستاذ الطب النفسى للمساعد

كلية الطب - جامعة الأزهر

مقدمة

إن التخصصات الطبية التى برزت من خلال تقدم المعرفة فى مجال العلوم الطبية والذى تلاها من ظهور تخصصات أخرى سميت بالتخصصات الدقيقة، جزأت النظرة إلى الإنسان وجعلت الأطباء يتعاملون مع المريض كل فيما يخصه فقط دون وعى بالتخصص الآخر، فأصبحوا كالعصيان الذين التفتوا حول الغول بوصفه فلمس كل منهم جزءا ووصفه دون رؤية لبقية الأجزاء، فبعدوا عن حقيقة ما يصفون، ونسى الأطباء فى غمرة حماسهم للتفاصيل البيولوجية أنهم يتعاملون مع الإنسان، ذلك الكيان المتكامل الذى تتلاقى فيه النواحي البيولوجية مع النواحي النفسية والاجتماعية..

مذاعة الشخص المعتمدة على حالته النفسية والغذائية وظروفه المعيشية والبيئية.. لذلك كانت الحاجة إلى فهم متكامل للإنسان فى حالة المرض، هذا الفهم الذى يتناول توصيفا متكاملا للنواحي الإنسان الثلاثة البيولوجية والنفسية والاجتماعية، ولقد كان الأطباء النفسيون أول المبادرين إلى ذلك حيث قدموا التشخيص متعدد المحاور والذى يشمل:

ولقد ظل الانبهار البيولوجى مسيطرا على عقول الأطباء برجه عام حتى عرفوا أن هناك عوامل تتضافر لكي تحدث المرض، وأن ولحدية السبب ليست هى النظرية المثلى فى فهم الأمراض، فليس وجود ميكروب الدرن أو فيروس الانفلونزا هو العامل الحاسم فى حدوث مرض الدرن أو الانفلونزا، ولكن هناك عوامل أخرى هى

١- الحالة الاكلينيكية للمرضية (أى الاضطراب النفسى)

(Clinical Psychiatric Disorder)

والاضطرابات النفسية الأخرى المصاحبة.

٢- اضطراب الشخصية المصاحب أو للتخلف العقلى.

٣- الاضطرابات والأمراض الجسمانية المصاحبة من عدها.

٤- المشكلات النفسية والاجتماعية المؤثرة فى حدوث الحالة المرضية.

٥- التقييم الكلى لأداء الشخص وظيفيا واجتماعيا.

ويلاحظ أنه يعطى وصفا متكاملاً لحالة المريض البيولوجية والنفسية والاجتماعية والوظيفية بحيث يمكن وضع خطة علاجية متكاملة مع إمكانية توقع مقدار استجابته للعلاج.

ويمكننا متابعة التطور فى الطب النفسى من خلال مراجعة تاريخ تصديقاته، فقد عقد أول مؤتمر لوضع قائمة بأسباب الوفاة للإنسان (International List of Causes of Death) عام (١٩٠٠) فى باريس بفرنسا، ولم تتضمن هذه القائمة الأمراض العقلية، واستمر تجاهلها إلى عام (١٩٣٩) حيث كانت القائمة الخامسة (I. C. D. 5) فوضت الأمراض العقلية والنفسية ضمن الفصل الخاص بأمراض الجهاز العصبى وأعضاء الحس المتخصصة وكان المذكور منها حينئذ أربع مجموعات فقط هى:

١- النقص العقلى (Mental Deficiency)

٢- الفصام (Schizophrenia).

٣- نمان الهوس والاكتئاب (manic Depressive)

Psychosis)

٤- مجموعة تشمل كل الأمراض العقلية الأخرى.

ثم تغيرت فكرة هذه القائمة فأصبحت لاتشمل فقد أسباب الوفاة ولكن أضيف إليها الأمراض التى قد لا تؤدى إلى الوفاة، وصدرت القائمة السادسة (I. C. D. 6) عام (١٩٤٨) واشتملت لأول مرة على فصل خاص بالأمراض العقلية شاملاً أسباب المرض والوفاة، ثم ظهرت القائمة السابعة (I. C. D. 7) عام (١٩٥٥) التى لم تصنف جديداً فيما يتعلق بالأمراض العقلية.

وكان قد سبقها إلى الظهور بثلاث سنوات فقط الدليل الإحصائى التشخيصى الأمريكى الأول (Di- (D. S. M. I) agnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) عام (١٩٥٢) دىن جندو. "يضاً، ولكن فى المتونيات نشط أطباء النفس على مستوى العالم بمساعدة منظمة الصحة العالمية (W. H. O) فصدرت القائمة الثامنة (I. C. D. 8) عام (١٩٦٥) متضمنة الوصف الإكلينيكى والتشخيص المنفرد بين الاضطرابات والعلاج للاضطرابات العقلية، وأعقبه ظهور الدليل الإحصائى التشخيصى الأمريكى الثانى (D. S. M. II) عام (١٩٦٨)، ومن هنا بدأت اللغة المشتركة بين أطباء النفس على مستوى العالم ووكبتها تطوّر وسائل الاتصال بين أجزاء العالم المختلفة مما حث من ضرورة الاتفاق على لغة مشتركة فى التشخيص، كما كان للتطور الطبى البيولوجى والنفسى الذى بدت نتائجه فى السبعينيات وأعطى وفرة من الدلالات الأساسية والمعلمات ونواتج مختلفة لوصف وتمييز الاضطرابات، مع ما توفر من تكنولوجيا حديثة مثل تخطيط الدماغ الكهربى (E. E. G) والتصوير المقطعى للدماغ باستخدام الكمبيوتر (Brain. C. T) وأدوات القياس النفسى المختلفة، هذا التطور لم يترافق عدد مرحلة الوصول إلى تشخيص حيث أتى العلم بالعديد من العقاقير ذات المفعول النفسى، ولقى تحقق الشفاء للعديد من الاضطرابات النفسية؛ لذلك كانت أهمية التشخيص لوصف العقار المناسب وصولا إلى الشفاء، كل ذلك شجع الأطباء النفسيين على بذل مزيد من الجهد ظهر فى القائمة التاسعة (I. C. D. 9) عام (١٩٧٩) والتى اشتملت على إضافات وتعديلات كثيرة، منها إضافة الاضطرابات النفسية للأطفال واضطرابات النمو، ثم أعقبها ظهور الدليل التشخيصى والإحصائى الأمريكى الثالث (D. S. M. III) عام (١٩٨٠) الذى وضع دلالات تشخيصية محددة للاضطرابات النفسية المختلفة وأُفرد فصلاً مستقلاً للاضطرابات النفسية فى الطفولة والمراهقة كما اتبع أسلوب التشخيص متعدد المحاور، تم عدل فى عام (١٩٨٧) (D. S. M. III - Revised)

● اضطراب نقص الانتباه مفرط الحركة (ويقصد به نقص الانتباه الدائم لدى الطفل الذي قد يصاحب بفرط حركة وانففاعية بكثرة تشذبه عن أقرانه في مثل مستوى نموه)، واضطرابات تشوه السلوك التي تشمل اضطراب السلوك الذي يعرف بأنه نمط ثابت ومتكرر من السلوك الذي ينتهك حقوق الآخرين أو قيم المجتمع وأخلاقياته، واضطراب العناد الذي يميزه السلبية والشذوذ وعدم الطاعة والملوك العدوانى تجاه السلطة.

● اضطرابات التغذية والأكل في فترة الرضاعة أو الطفولة المبكرة سواء بأكل مواد غير صالحة أو للترجيع الإجترارى أو صعوبات التغذية في الرضاعة والطفولة المبكرة.

● واضطرابات التوهم الحركية في صورة اضطراب توريت أو اللازمة الحركية أو الصوتية المزمدة أو اللازمة العابرة، واللازمة عبارة عن حركة (أو صوت) غير هادف مفاجيء وسريع ومتكرر وغير إيقاعى يتم بصورة لا إرادية.

● واضطرابات الإخراج في صورة التغوط المصاحب بإمساك أو غير المصاحب بإمساك، والتبول اللا إرادى لأسباب غير عضوية.

● واضطرابات أخرى في فترة الرضاعة أو الطفولة أو المراهقة مثل قلق الانفصال والبهيم الاختيارى واضطراب الارتباط للتفاعلى للرضع وصغار الأطفال واضطراب الحركة الأسلوبى الذى قد يصاحب بسلوك إيذاء النفس.

٧- اضطرابات الهذيان (Delirium) والخرف (De-mentia) والنسوة والاضطرابات المعرفية الأخرى، ويغيب على هذه الاضطرابات الخلل المعرفى أو خلل الذاكرة الواضح الذى يمثل تفسيراً هاماً عن مستوى أداء الشخص السابق لوظائفه، ويشمل:

● الهذيان سواء كان لأسباب طبية عامة أو الانسجام بمادة أو سحب مادة أو كان متعدد الأسباب، ويتميز الهذيان باضطراب فى الوعى المصحوب بتغير معرفى يحدث فى فترة قصيرة من الزمن.

ثم جاءت آخر القفزات فى مجال تصنيف الطب النفسى من خلال القائمة العاشرة (I.C. D. 10) للاضطرابات العقلية والسلوكية عام (١٩٩٢) وال دليل للتشخيصى والإحصائى الأمريكى الرابع للاضطرابات العقلية (D. S. M. IV) عام (١٩٩٤) وسوف نعرض للرؤى الجديدة فى الطب النفسى من أحدثها وهو الأخير والذي اشتمل على المجموعات للتشخيصية الآتية:

١- الاضطرابات التى تشخص لأول مرة فى مرحلة الرضاعة أو الطفولة أو المراهقة: وتشمل الخلف العقلى بدرجاته المختلفة الخفيفة والمتوسطة والشديدة والجسمية وغير محددة الشدة (أى التى لا يمكن قياسها).

ويتميز الخلف العقلى بأنه نقص ذو قيمة عن الطبيعى فى مستوى الوظيفة الذكائية الذى يصاحب بقصور واضح فى الوظيفة التكيفية للطفل، وقدر ذلك النقص بمعدل ذكاء ٧٠ أو مادونها المقترنة بمقاييس الذكاء المناسبة لعمر الطفل وبيئته.

● واضطرابات التعليم سواء للقراءة أو الحاسب أو الكتابة، وهى نقص أداء الفرد عن المتوقع بالنسبة لسنة وانتظامه المدرسى ومستوى ذكائه.

● واضطراب مهارة التحكم الحركى النمائى الذى يتميز بأنه خلل ملحوظ فى نمو التحكم الحركى يتدخل ويعيق الأداء المدرسى أو الأنشطة الحياتية اليومية.

● واضطرابات للتواصل مع الآخرين سواء كان الاضطراب فى التعبير أو مختلط من الفهم والتعبير أو أخطاء النطق أو التهجئة.

● واضطرابات تشوه النمو سواء كان فى صورة للذكورية أو تكوصى مشوه للنمو، ويتميز بحدوث تشوه وخال شديد فى مناطق عديدة للنمو، تشمل مهارة الارتباط الاجتماعى ومهارة للتواصل والاهتمامات والأنشطة مع إتيان سلوك متكرر غير هادف، ويكتنف ذلك الخلل الكيفى هذه التوالجى بصورة شاذة وغريبة بالنسبة لمستوى نمو الشخص وعمره العقلى.

المحدثة للهالوس (Hallucinogen) وماتحتده من اعتماد أو إسراف في التعاطي، ومايشأ عن ذلك من اضطرابات الانسجام أو خلل الإدراك الثابت أو الهذيان الانسمامي أو الاضطراب الذهاني المصاحب بفضلات أو المصاحب بهلاوس، أو اضطراب الوجدان أو القلق، والمستدشقات ومايشبهاها من مواد سواء أحدثت اعتماداً فسيولوجياً أو إسرافاً في التعاطي، ومايشأ عنها من الانسجام أو الهذيان الانسمامي أو الخرف أو اضطراب ذهاني مصاحب بفضلات أو مصاحب بهلاوس، أو اضطراب وجداني أو قلق، والنيكوتين ومايشبهاها من مواد وماتحتده من اعتماد فسيولوجي ومايشأ عنها من أعراض انسحابية والأقنونات ومايشبهاها بما تصده من اعتماد فسيولوجي أو إسراف في التعاطي، ومايشأ عنها من انسجام أو أعراض انسحابية أو هذيان لسمامي... وعقار ال ب. س. ب (pcp) ومايشبهاها، والمهدئات والممنومات ومضادات القلق ومايشبهاها، والإسراف أو الاعتماد الفسيولوجي لمواد عديدة أو مواد غير معروفة وماتحتده من اضطرابات مشابهة لما سبق ذكره.

والاعتماد الفسيولوجي يصف حالة التعاطي لمادة ما المشتملة على الإطاعة لجرعات كبيرة منها للوصول إلى التأثير المطلوب للمادة أو منصف للتأثير لنفس الجرعة مدوا، مع الإنباح: وهو تغير سلوكي غير تكيفي مصاحب بأعراض فسيولوجية ومعرفية غير محبة للشخص، تحدث عندما يقل تركيز المادة في الدم عما اعتاده الشخص لفترة طويلة.

هـ. القسام والاضطرابات للذهانية الأخرى:

وقسم القسام إلى أنواع فرعية هي:

١- النوع الاضطهادي

٢- النوع غير المنتظم.

٣- النوع الكاثاروني.

٤- النوع غير المتميز.

٥- النوع المتكفي

● الخرف سواء كان بسبب مرض الزهايمر (Alzheimer) ذي البداية المبكرة أو البداية المتأخرة، أو بسبب خلل الأوعية الدموية، أو الإصابة بالإيدز أو لإصابة الرأس أو مرض باركنسون أو كوربا هنتجتون أو مرض بيك (Pick) أو لأسباب طبية عامة مثل الفشل الكلوي أو بسبب استمرار تعاطي مادة لفترة طويلة (الإدمان)، ويتميز للخرف بقصور معرفي متعدد للجوانب شاملاً خلل الذاكرة.

● اضطراب النساوة سواء كان لأسباب طبية عامة أو تعاطي مادة لفترة طويلة (الإدمان)، ويميزه أساساً النساوة (خلل الذاكرة) في غياب خلل معرفي ذي أهمية تذكر.

٣- الاضطرابات العقلية لأسباب طبية عامة وغير المصنفة في مكان آخر وتشمل الاضطراب للكتلوني لأسباب عضوية عامة والتغير في الشخصية لأسباب طبية عامة.

٤- الاضطرابات التي تعزى لتعاطي مادة وشملت الكحوليات ومايشأ عنها من اعتماد فسيولوجي أو إسراف في التعاطي سواء أحدثت انسجاماً أو أعراضاً انسحابية أو هذيان انسمامي أو هذيان انسحابي أو خرفاً أو نساوة أو اضطراباً ذهانياً ضلالاً أو هوساً أو اضطراباً وجدانياً أو قلقاً أو اضطراب الوظيفة الجنسية أو اضطراب النوم، والأمفيتامين ومايشبهاها من مدشطات قشرة المخ سواء بالاعتماد الفسيولوجي أو الإسراف في التعاطي وسواء أحدثت انسجاماً أو أعراضاً انسحابية أو هذيان انسمامي أو اضطراباً ذهانياً ضلالاً أو هوساً أو اضطراباً وجدانياً أو اضطراب قلق أو اضطراب الوظيفة الجنسية أو اضطراب النوم، للكتافون ومايشأ عنه من انسجام أو قلق أو اضطراب النوم، والقلب ومايجده من اعتماد فسيولوجي أو إسراف في التعاطي ومايشأ عنه من الانسجام أو الهذيان الانسمامي أو الاضطراب الذهاني المصاحب بفضلات أو هلاوس أو اضطراب القلق، والكركاين ومايجده من اعتماد فسيولوجي أو إسراف في التعاطي ومايشأ عنه من انسجام أو أعراض انسحابية أو هذيان انسمامي أو اضطراب ذهاني مصاحب بفضلات أو بهلاوس أو اضطراب وجداني أو قلق أو اضطراب الوظيفة الجنسية أو اضطراب النوم، والمواد

أما الاضطرابات للذهانية الأخرى غير القسام فشملت الاضطراب فصامي الشكل والقصام الوجداني والاضطراب الضلالي والتفاعل للذهاني تفسير المدى والاضطراب الذهاني المسحت والاضطراب الذهاني نفاشي عن حالة جسمانية طبية عامة سواء كان مصاحباً لاضلالات أو هلاوس.

وميز القسام بأنه خليط من الأعراض والعلامات المرضية (الموجبة أو السالبة) الموجودة والاشطة لدى المريض لفترة كافية (مدة شهر) مالم تعالج بنجاح، مع بقاء بعض علامات الاضطراب لفترة سنة أشهر على الأقل، ويصاحبها خلل وظيفي واجتماعي ملحوظ.

٦- الاضطرابات الوجدانية وتشمل الاكتئاب الجسمي (Major Depression) أو الاضطراب ثنائي القطبية ويوصف كل منهما بدرجات الشدة الآتية:

خفيف - متوسط - شديد دون أعراض ذهانية - شديد مصحوب بأعراض ذهانية (متوافقة مع الوجدان أو غير مترافقة) - في هذه جزئية - في هذه كاملة - أو غير محدد.

ثم يقسمها (أي دليل التشخيص) إلى اضطرابات الاكتئاب وتشمل: اضطراب الاكتئاب الجسمي سواء كان نوبة واحدة أو متكررة، واضطراب الديسثيميا (Dysthymia).

ثم يقسم الاضطراب ثنائي القطبية إلى:

● الاضطرابات ثنائية القطب النوع الأول (Bipolar I Disorder) سواء كان في صورة نوبة هوس مرة واحدة، أو أنها نوبة هوس خفيف أو هوس أو كانت مختلطة من الهوس والاكتئاب أو أنها نوبة اكتئاب أو كانت غير محددة.

● والاضطراب ثنائي القطب النوع الثاني (Bipolar II): ويشمل الاضطراب الدورى (Cyclothymic) والاضطراب ثنائي القطب غير المحدد في مكان آخر. وهناك اضطرابات الوجدان التي تعود لأصناف طبية عامة.

والاكتئاب للجسمي يتميز بحدوث نوبة أو أكثر من نوبات الاكتئاب الجسمي التي تظل لمدة أسبوعين على الأقل من الاكتئاب أو فقد الاهتمام للمصاحب بأعراض اكتئابية أخرى.

والديسثيميا تتميز بالاكتئاب الذي يظل لمدة عامين فأكثر لأغلب الأيام ومصاحب بأعراض اكتئابية لاتصل إلى مواصفات الاكتئاب الجسمي.

والهوس هو حالة السرور أو المرح غير الطبيعي (أو الاستدارة المزاجية) التي تتلبس للشخص لفترة أسبوع على الأقل (أو أقل إذا عولج)، ومصاحب بأعراض ثلاثة على الأقل (تضخم الذات والشعور بالعظمة وقلة الحاجة للنوم وبكرة الكلام (الشرثرة) وتطاير الأفكار والشدت وزيادة النشاط الهادف والانفاس الشديد في الأنشطة المرحية).

٧- اضطرابات القلق: وتشمل اضطرابات الهلع (Panic)، والهلوع المصاحب برهاب الأماكن المتسعة، ورهاب الأماكن المتسعة دون نوبات هلع، والرهاب المحدد (مثل رهاب الحيتوانات والدم) والرهاب الاجتماعي، والوسواس القهري، والانعصاب للتابع لحادث، والاضطراب الانعصابى الحاد، والقلق العام والقلق لأسباب طبية عامة.

وتتميز هذه المجموعة بأعراض القلق والسلوك التجنبى، ففي اضطراب الهلع والقلق العام يكون القلق هو العرض الشائع، أما سلوك التجنب فيوجد في اضطراب الهلع المصاحب برهاب الأماكن المتسعة وفي اضطرابات الرهاب حيث يخبر المريض للقلق عند مواجهة الموضوع (الموقف) المرهوب، وفي اضطراب الوسواس القهري يخبر الشخص القلق إذا حاول أن يقارم الوسواس أو الطقوس.

٨- الاضطرابات جسدية الشكل وتشمل اضطراب التجسيد والاضطراب جسدى الشكل غير المتميز واضطراب التحول واضطراب الألم سواء المرتبط بعوامل نفسية فقط أو المرتبطة بعوامل نفسية وطبية عامة، وتوهم المرض، واضطراب صورة الجسد التشوهي (Body Dysmorphic Disorder) والسممة المميزة لهذه المجموعة من الاضطرابات هي وجود أعراض جسدية تشير إلى حالة طبية عامة وتسبب كريباً ومعاناة إكلينيكية أو خلل اجتماعي أو وظيفي، وتختلف عن العوامل النفسية التي تؤثر على الحالة الطبية في أنه لا يوجد مرض طبي عام يمكن تشخيصه ليصف الأعراض الجسدية تماماً.

ولقد كان اضطراب التجسيد تاريخياً يسمى الهستيريا أو لزمة بزيكية، وهو اضطراب متعدد الأعراض المرضية التي تبدأ قبل من الثلاثين وتستمر لعدة سنوات، وتتميز بخلاط من أعراض الألم وأعراض الجهاز الهضمي والأعراض الجنسية وأعراض عصبية كاذبة.. أما اضطراب التحول فجاءة عن حدوث أعراض أو خلل لا يمكن تفسيره بصيب وظيفة بالجهاز الحركي الإرادي أو للحسي مما قد يوحى بمرض عصبي أو طبي عام، ويرتبط حدوثه بعوامل نفسية مباشرة، وكان يسمى الهستيريا التحويلية.

٩. اضطراب استحداث أعراض سواء كانت أعراض نفسية في غالبيتها أو جسدية في غالبيتها أو خليط منهما، وتتميز بإحداث المريض لأعراض جسدية أو نفسية عن قصد للحصول على الدور المرضي.

١٠. الاضطرابات الانشاقية وشملت النسوة الانشاقية والشراد الانشاقى واضطراب الهوية الانشاقى واختلال الأنثية، وهذه المجموعة تتميز بتغير في التكامل السوى لوظائف الوعي أو الهوية أو السلوك الحركي أو الفكرة، فإذا حدث للذاكرة وأصبح للشخص غير قادر على استدعاء معلومات شخصية هامة فهي النسوة الانشاقية، وإذا سافر فجأة بعيداً مع نسيان هويته أو اتخاذ هوية جديدة فهو الشراد الانشاقى، وإذا وجد للشخص أكثر من هوية أو شخصية مع عودته لمملوكه الشخصى مع عدم القدرة على تذكر بيانات هامة كثيرة لايفسرهما النسيان العادى فهو اضطراب الهوية الانشاقى وهذا الاضطراب كان يسمى تعدد الشخصية أو ما يسميه العامة انقسام للشخصية.

١١. الاضطرابات الجنسية والدور والهوية الجنسية وشملت اضطرابات الرغبة الجنسية سواء بنقص الرغبة أو للرغبة المعكوسة، واضطرابات الإثارة الجنسية للأثنى أو الذكر، واضطرابات الذروة الجنسية لدى كل من الذكر والأثنى ومعرفة للقفز، واضطرابات الألم الجنسية سواء كان ألم مابعد الجماع وليس راجعاً لحالة طبية عامة لدى الشخص، أو نقص المهبلى، واختلال الوظيفة الجنسية الذى يعود إلى

حالة مرضية عامة لدى الشخص لكل من الذكر والأثنى، وشملت الشذوخت الجنسية كل من الاستعرافية والدوثينية والاحتكاكية ومضاجعة الأطفال والمازوخية الجنسية والسادية الجنسية والتدبصص، وشملت اضطرابات هوية الدور الجسمى اضطرابها في الطفولة والمراهقة والردش أو غير المحدد في مكان آخر.

١٢. إضطرابات الأكل: وشملت القهم العصاى (فقدان الشهية العصاى) (Anorexia nervosa) والشره العصاى (Bulimia nervosa) واضطرابات الأكل غير المحددة في مكان آخر، وفي القهم العصاى يرفض الشخص أن يحافظ على أثنى وزن طبيعى لجسمه حيث يخاف بشدة من زيادة الوزن، أما الشره العصاى فهو نوبات متكررة من القهم والتهام كميات كبيرة من الطعام.

١٣. اضطرابات النوم: وشملت إضطرابات النوم الأولية (Dyssomnias) وهي الأرق الألى وكثرة النوم الأولية (غير معروفة السبب) والنوم الانتابى

واضطراب للنقص المرتبط بالنوم واختلال دورة (إيقاع) النوم، ومخلالات النوم (Parasomnias) وهي الكوابيس والفنصات أثناء النوم والشرى أثناء النوم، واضطرابات نوم تعزى إلى حالات عقلية أخرى سواء كان أرقاً أو كثرة نوم، وهناك اضطرابات النوم تنتج عن حالات طبية عامة لدى للشخص سواء كان أرقاً أو فرط نوم أو مخلات النوم أو خليط من كل ذلك.

١٤. اضطرابات ضبط للذعة غير المصنفة في مكان آخر وشملت الاضطراب الانتجارى المتقطع وهوس السرقة وهوس اشغال للحرائق والمقامرة المرضية برنط الشعر.

١٥. اضطرابات للتأقلم (Adjustment Disorders) وشملت اضطراب التأقلم للمصاحب بمزاج مكتئب أو المصاحب بقلق أو للمصاحب بمزاج مختلط منهما، أو المصاحب باضطراب السلوك أو المصاحب بخلاط من الانفعالات واضطراب السلوك، وهذه المجموعة من الاضطرابات تحدث

كاستجابة لضغوط معين أو مضغوط خلال ثلاثة أشهر من حدوث الظروف الضاغطة .

١٦- اضطرابات الشخصية وشملت اضطراب الشخصية البارانونية والشبه فصامية وفصامية اللوح والمضادة للمجتمع والشخصية الحدية، والشبه هستيرية واللارجسية والتجنسية والاعتمادية والوسواسية وغير المحددة .

وامضطراب الشخصية هو نمط من الخبرة الداخلية والسلوك الذي يشذ بوضوح عن الدوافع المرتبطة في ثقافة الشخص ويكون عميقاً وغير مرن، وبدايته في المراهقة أو بداية الرشد مع صفة اللجأت بمرور الزمن ويؤدي إلى معاناة أو خلل في التكيف .

١٧- حالات أخرى قد تمثل للاهتمام الإكلينيكي وشملت العوامل النفسية التي تؤثر على الحالة الطبية للجسدية، وهي اضطراب عقلي يؤثر على الحالة الصحية أو أعراض نفسية تؤثر على الحالة الصحية أو سمات شخصية تؤثر في الحالة الصحية أو سلوك يسمى إلى الصحة يؤثر على الحالة الطبية، أو الاستجابة للفسبولوجية التي تعزى إلى كرب وتؤثر على الحالة الطبية، واضطرابات حركية ناتجة عن بعض العقاقير مثل الباركنسون (للشلل الرعاش) واضطراب الحركة الآجل (Tardive Dyskinesia) والزلازل (Akathisia) وخلل توتر العضلات (Dystonia) الناتج من مضادات الدهان والإرشفة الناتجة من دواء، أو مشكلات ترتبط بالحالة النفسية أو الصحية بصفة عامة، أو مشكلات بين الآباء والأبناء، أو مشكلات بين الأزواج، أو مشكلات بين الإخوة، كما صف في هذا الجزء

للمشكلات التي ترتبط بالإيذاء النفسي والبدني أو الإهمال سواء كان إيذاءً بدنياً للطفل، أو انتهاكا جنسياً له، أو إهماله، وكذلك الإيذاء البدني أو الإيذاء الجنسي للبالغ .

وهناك حالات إضغابية تأتي إلى دائرة اهتمام الطبيب النفسي إكلينيكيًا مثل رفض المريض تعاطي العلاج وإدعاء المرض والسلوك الإجرامي للبالغ أو طفل أو مراهق، أو ضيق في الذكاء ونقص النشاط المعرفي المرتبط بكبر السن، والفقد لمزيج، ومشاكل لتحصيل الدراسي، ومشاكل الأداء الوظيفي، ومشاكل الهوية، وبعض المشاكل الدينية أو الروحية، ومشاكل الصدمات الثقافية، والمشاكل التي ترتبط بمرحلة حياتية معينة .

ونلاحظ أن تقسيم الأمراض النفسية إلى عصاب (Neurosis) ونفسان (Psychosis) لم يعد يستخدم، بل أصبحت الاضطرابات ترتب في مجموعات طبقاً للسمات العامة الغالبة أو الوصف الإكلينيكي... كما أن تسميات أخرى لم تعد تستخدم مثل الاكتئاب التفاعلي أو العصبي أو الداخلي، ولكن يوجد مايفيد معناها من أنواع مختلفة وشدة متفاوتة، وكذلك مصطلح السيوسوماتيك (Psychosomatic) تم استبعاده لاختلاف فهم معناه في اللغات المختلفة ولأنه قد يفهم منه أن العوامل النفسية لاتلعب دوراً في حدوث أمراض أخرى، كما أفرد باب وتشخيصات خاصة بالطفولة والمراهقة بعد أن كان يعامل الطفل على أنه مصغر البالغ .

كانت هذه هي الرؤى الجديدة في المجال التشخيصي للطب نفسى مقارنة بما كان خلال العقود الماضية، أما الرؤى الجديدة في مجال العلاج بالطب النفسي فهذا موضوع آخر .



ذاكرتا التعرف السمعى والاستدعاء البصرى المكانى لدى العصائين والقصائين السعوديين

د. محمد نجيب أحمد الصبوة

أستاذ علم النفس المساعد
كلية الآداب - جامعة القاهرة
كلية الآداب - جامعة الكويت

مقدمة

تعد اضطرابات الذاكرة، بكل أنواعها، من بين أكثر الاضطرابات المعرفية رسوخا وثباتا لدى مرضى القسام، كما أنها تعد من أكثر النتائج تكراراً في الدراسات المرضية العيادية (الكلينيكية). ولذلك، فإن هذه النتائج قد ذاع صيتها في العقدين الأخيرين على ضوء الأدلة التشريحية والعصبية التصويرية المرضية الحديثة التي تم استكشافها من الأعطاب والآفات المخية التي تصيب بعض الأبنية الوسطى للفصين الصدغيين Medial Temporal lobe، وهي المنطقة التي يعرف عليها أنها تؤدي دوراً أساسياً في مساعدة وثقافة التذكر وتيسيرها (Gold, J. M. & Harvey, P. D., 1993, P. 295). ولكن إحقاقاً للحق (أو للإنصاف)، لازالت هناك أدلة علمية تتصل بمسألة الاضطرابات البنائية Structural والوظيفية Functional التي تحدث في مناطق أخرى في الذاكرة، من قبيل منطقة اللحاء الجبهى والمخ المتوسط (الجزء الخلفى من الفصين الجبهيين) Diencephalon، تفترض أن هذه الوظيفة المعرفية قابلة للعطب والتأثر باحتمالية أكثر إذا ما أصيب الأفراد العاديين بمرض القسام (Hyde, T.M., and et al, 1991, P. 7).

ولقد تبين وجود اضطرابات لدى المرضى القساميين في تسجيل واكتساب المعلومات اللفظية (مثل قوائم الكلمات، والقصص) والبصرية (مثل تصميقات الأشكال)، وحدث ذلك لدى مدى واسع إلى حد كبير من عينات هؤلاء المرضى (Saykin, A.J., and et al., 1991) وكذلك (Cutting, J., 1979, p. 1031) وعلى التسوية بين اضطرابات الذاكرة اللفظية والبصرية والجمع بينهما في سلة واحدة، أن ثمة خلافاً وظيفياً يصيب كلا شقي الدماغ Brain، وذلك بخلاف ما شاع علمياً في السابق من أن كل شق في الدماغ يقوم بوظيفة يظن عليها أنها تختلف عما يقوم به الشق الآخر، فالشق الأيمن

ولقد تبين وجود اضطرابات لدى المرضى القساميين في تسجيل واكتساب المعلومات اللفظية (مثل قوائم الكلمات، والقصص) والبصرية (مثل تصميقات الأشكال)، وحدث ذلك لدى مدى واسع إلى حد كبير من عينات هؤلاء المرضى (Saykin, A.J., and et al., 1991) وكذلك (Cutting, J., 1979, p. 1031) وعلى التسوية بين اضطرابات الذاكرة اللفظية والبصرية والجمع بينهما في سلة واحدة، أن ثمة خلافاً وظيفياً يصيب كلا شقي الدماغ Brain، وذلك بخلاف ما شاع علمياً في السابق من أن كل شق في الدماغ يقوم بوظيفة يظن عليها أنها تختلف عما يقوم به الشق الآخر، فالشق الأيمن

يغلب عليه النشاط البصري المكانى، بينما الأيسر يغلب عليه النشاط اللفظى اللغوى.

هذا عن موقف الدراسات الحديثة في موضوع إنضطرابات الذاكرة، وهو موقف مقبول جدا بالمقارنة إلى موقف الدراسات القديمة نسبيا، والتي أجريت في الموضوع ذاته، فقد أرجعت هذه الدراسات الضعف الشديد الذي يعاني منه المرضى العصبيين عند أدائهم على اختبارات الذاكرة، إلى اضطراب عمليات الذاكرة وليس إلى ضعف الذاكرة نفسها. (Harvey, P.D., 1993, pp. 295 - 312). كما أنها إهمت بدراسة المرضى العقلانيين، كمرضى القصور، والهوس، والاكتئاب، ومرضى الإصابات والآفات المخية، دون إيذائه الاهتمام ذاته بدراسة الذاكرة، بكل أنواعها لدى العصبيين ونوى أمراض القلق بصفة عامة رغم أن هذه اللغة الأخيرة قد بلغت عشرة فئات وفقا لدليل التشخيص الأمريكي الثالث المعدل السابق الإشارة إليه. هذا وقد صدرت مراجعات علمية كاملة لإنضطرابات الذاكرة بكل أنواعها لدى العصبيين انظر مثلا، (Gold, J.M., 1993, pp. 295 - 312). ولم يحدث من ذلك لدى المرضى النفسيين بصفة عامة والمرضى العصبيين بصفة خاصة، وهذه ثغرة ينبغي سدّها ولو جزئيا، وهذا ما تحاول هذه الدراسة النهوض به.

أصنف إلى ما سبق أن هذه الأفكار التي وردت ضمن هذه الدراسات القديمة نسبياً قد تم التوصل إليها من أداء ذاكرة التعرف Recognition Memory والمحفظة Preserved نسبياً بالمقارنة إلى أنواع الذاكرة الأخرى (Calev, A., 1984: 172). ومن قدرة المرضى العصائمين على الاستفادة من معالجات مختلفة لقدرة الترميز التي تضمن لنا أن المعلومات التي تم تذكرها فعلاً هي للمعطيات التي عولجت في أعماق الذاكرة (انظر ما ذكره كل من: Harvey, P.D., Earle - Boyer E, Wielgus, M., et al 1986). وكذلك افترضت معظم الدراسات الحديثة أن الاضطرابات التي يعاني منها المرضى العصائمين شديدة الاتماع والتوقع، وأن عمليات الترميز، الإخراج، والتعرف ضعيفة إلى حد ما، (رصفة) خاصة لدى المرضى العصائمين (زمين). Gold, J.M., Randolph, C., Carpenter, C.J., et al., 1992.

بين هاتين الفئتين في مدى معاناتهم من الفشل في كل من التعرف الصمعي على الكلمات (ذاكرة آلية نسبية) واستدعاء الأشكال البصرية المكانية استدعاء مباشراً (ذاكرة تتطلب جهداً عقلياً ومتطلبات معرفية)، بالإضافة إلى المقارنة بين أداء الفصامين والصابيين، كل مجموعة منهما على حدة، وأداء مجموعة ضابطة من الأشخاص العاديين على نفس الاختبارات.

الدراسات السابقة:

في هذا السياق قام مجموعة من الباحثين: (Gold, J. M., Randolph, C. Carpenter, C. J., Goldberg, t. E., and Weinberg, D. R. 1992, 487 - 494) بالمقارنة بين نشاط التعرف الماهر والتذكر الآلي automatic لدى ٣٦ مريضاً فصامياً في مقابل ١٨ راشداً عادياً يمثلون مجموعة ضابطة. وكانت أهم أشكال التذكر التي استهدفوها بالدراسة، الاستدعاء للحر Free recall والتعرف Recognition وتقدير التكرار Frequency estimation. وأشارت النتائج إلى أن المرضى الفصامين قد أظهروا ضعفاً حاداً في الاستدعاء، والتدريج الدلالي، ودرجة أقل من الضبط في التذكر عن طريق التعرف، والذاكرة الآلية التي تقوم على تقدير التكرار دون بذل أي جهد في إعادة بناء مادة التذكر قبل تكرارها أو استدعائها. وتبين كذلك أن هذه الدرجات المتباينة من المعجز في التذكر قد ظهرت لدى هؤلاء المرضى رغم اختلاف المهام والأدوات التي تتطلب تفارقات في درجة الانتباه والتركيز المطلوبة. هذا، وتفتقر النتائج وجود قدر كبير من التشابه الأساسي في عملية التذكر رغم اختلاف مضامين المهام المطلوب تذكرها، مما يشير إلى شدة التكامل بين شتى الدماغ لإنجاز هذه المهام، مما يتسق والصور الحديث للاضطرابات البنيوية Structural والفسيولوجية في الفصون الجبهي والصدغي لدى المرضى الفصامين.

أما دراسة (Pamela S. Imm; Kim و زملائها، ١٩٩١، 440-443. Y. F.; Ronald, w. B.; and Finch J. R., 1991) فقد أسندتنا بياناتاً معيارية لعينة قوامها ٢٧٠ من الأطفال والمراهقين الذين يعانون من بعض الأمراض النفسية، كأمراض الصبايين أو القلق، ومرضى الاكتئاب الاستجابي والهستيري، ويقومون في العيادات الداخلية. وتم توفير هذه

الفصامين. وكانت للتفسيرات في هذا النوع من الدراسات شديدة القسوة، ففي العينة التي تناولها (Gold et al., 1992) بالدراسة، وقارنوا فيها بين أداء المرضى الفصامين ذوي التفاوت الشديد بين نسب تذكرهم ودرجات التذكر على اختبار وكمل للذاكرة، والمرضى الفصامين الأقل نسبياً في اضطرابات الذاكرة، تبين لهم أن أداء كلا المجموعتين الفرعيتين على اختبارات الانتباه كانت متكافئة تماماً في حين أن التفارقات بينهما في اضطرابات الذاكرة كان شديداً للغاية (راجع هذه الدراسة لمزيد من التفاصيل، وبصفة خاصة الشكل (١) الوارد فيها والذي يصور هذه النتيجة). هذا بالإضافة إلى وجود دليل علمي يشير إلى أن أنماطاً معينة من الأداء على اختبارات الذاكرة، مثل الاستدعاء للحر، قد تتطلب عناصر معرفية بالمقارنة إلى أنماط أخرى من الأداء على اختبارات الذاكرة التي قد لا تتطلب التقدير نفسه من هذه المتطلبات المعرفية مثل إعادة تكرار الأرقام أو الحروف والأسماء أو أحداثاً محددة (للأمام أو بالعكس) مرة أخرى، مما يعرف بهما الذاكرة الآلية نسبياً "Out-Relatively" (Hasher, L. & Zacks, R. t., 1979) ومن ثم، فكلان اضطراب الذاكرة لدى الفصامين سببه ضعف الانتباه وسوء التركيز، كان هؤلاء المرضى قد أظهروا مستويات من الاضطراب تختلف باختلاف ما تتطلبه الاختبارات من شدة في تركيز الانتباه. كما أن هناك دليلاً آخر، يشير إلى أن الذاكرة التي تتطلب الأداء على اختبارات، سواء أكانت متطلبات معرفية أم تركيز الانتباه أم مجرد تكرار إلى مباشر للأحداث، تصطب بدرجة ملحوظة لدى المرضى الفصامين.

نستنتج مما سبق أن كل الاضطرابات التي تم ملاحظتها عبر كل مداخل دراسة الذاكرة ونماذجها المختلفة، بما فيها تلك الدراسات التي حاولت تفسير اضطرابات التذكر عن طريق ضعف وظيفة الانتباه، تفتقر إلى كلاً من اضطرابات الانتباه والذاكرة يعاني منهما المرضى الفصامين بشكل يحتم علينا دراسة كل منهما مستقلاً عن الآخر والبحث عن أسباب الاضطراب في كل منهما على حدة، وهذا هو السبب الذي دفعنا لدراسة شكلين من أشكال فشل التذكر، ليس فصمب لدى المرضى الفصامين، بل لدى المرضى الصبايين وأمراض القلق كذلك، ومن ثم نبذل هدف الدراسة الحالية في المقارنة

البيانات عن طريق استخدام الباحثين اختبار بلندر جشالت. جزء الاستدعاء للرمز كأسلوب لقياس الذاكرة البصرية قصيرة المدى. كما أمثنا هذه الدراسة ببيانات معيارية لأسلوب آخر يعتمد على الاستدعاء للرمز القوي باستخدام اختبار رموز الأرقام Digit symbols أو اختبار الترميز coding subtest، كما يسميه الباحثون بهذا الاسم، وكما هو معروف أنه اختبار فرعي من اختبار وكسلر لذكاء الراشدين والمراهقين المعدل، لقياس الذاكرة اللفظية المباشرة.

وأشارت النتائج إلى أن الأطفال أقل قدرة على الاستدعاء، للبصري أو اللفظي من المراهقين، وأن أداء مرضى القلق كان أفضل جوهرياً من كل من مرضى الاكتئاب الاجتماعي ومرضى الهستيريا في كلا النوعين من التفكير البصري أو اللفظي. كما تفترض البيانات المعيارية التي انتهت إليها هذه الدراسة أن الأطفال، بصفة عامة وبغض النظر عن نوع المرض، يستطيعون استدعاء أربعة تصميمات من اختبار بلندر جشالت جزء الاستدعاء بانحراف معياري واحد بالإضافة أو النقصان. في حين أن الذين يقعون بين ١٢ - ١٤، استطاعوا استدعاء خمسة تصميمات بانحراف معياري واحد (١ + ٥). أما المراهقين الذين يقعون بين ١٤ - ١٦، عاماً، فاستطاعوا استدعاء ستة تصميمات (١ + ٦) بانحراف معياري واحد. وتبين كذلك أن المرتفعين في الذكاء كانوا أقدر على الاستدعاء جوهرياً من المنخفضين فيه، سواء أكانوا من الأطفال أم من المراهقين، كما تبين أن القدرة على استدعاء رموز الأرقام تتزايد مع تزايد العمر وزيادة الذكاء لدى فئتي الدراسة، ولكن كان استدعاء رموز الأرقام أشد صعوبة جوهرياً بالمقارنة إلى استدعاء تصميمات أشكال اختبار البلندر جشالت، وأرجع الباحثون ذلك إلى طبيعة العمليات العقلية المطلوبة للأداء على كل اختبار منهما على حدة. ومن ضمن لاحظ أن هذه الدراسة قد اشتملت على كل من الذكور (ن = ١٦٢) والإناث (ن = ١٠٨)، ومن ثم يكون الإجمالي العام (ن = ٢٧٠).

وحاولت دراسة عباس وزملائه (Gass C. S.; Burda P. M.; Starkey T. W.; and Domengues, F., 1992, P. 493) الكتب من درجات بعض فئات المرض النفسي (أمراض القلق الحاد والشخاف والإكتئاب الاجتماعي، وكانت ن = ٥٧ ذكراً بالإضافة إلى اثنين من الإناث)، والمرض العقلي (نمط

فصامي غير مموز حيث ن = ٢٢، والنمط الهذلي حيث ن = ١٧، والقصام الوجداني حيث ن = ٢٠) على بعض الاختبارات للفرعية التي تكشف عن الاضطرابات الوجدانية من اختبار الشخصية المعتمد الأوجه (MMPI) ... إمكانية التنبؤ منها بوجود اضطرابات معرفية في التركيز والانتباه، والشكوى من اللسان ونصف الذكرة. وتم حساب العلاقات الارتباطية بين هذه الاختبارات وبعضها البعض، كل اثنين منهما على حدة، لدى كل فئة من الفئات المرضية النفسية والعقلية. وأشارت النتائج إلى عدم وجود أي ارتباط بين مقاييس الشخصية (وهي مقاييس الإكتئاب والقصام، واختبار النصف العقلي، واختبار عجز الأنا عن السيادة والسيطرة، واختبار اللذانانية، واختبار الأعراض المعنوية) وبين الاختبارات المعرفية (وهي اختبارات إعادة الأرقام، والذاكرة المعطقية والشكلية لوكسلر، وإعادة الإنتاج، والذاكرة اللفظية)، مما يشير إلى أنه من الصعب التنبؤ من بعض الاختبارات الفرعية لبطارية ميسونا المتعددة الأوجه في الشخصية، بمدى الصعوبة من القصور المعرفي أو تدهور بعض القدرات المعرفية كالتركيز والانتباه والتفكير البصري أو الشكلي أو اللفظي.

أما دراسة إيلان وزملائه (Bitan, N., Levin, Y.; Ben- Artzi, E.; Levy, A.; and Neumann, M., 1992, 74-76) فتناولت مدى تأثير الجرعات التراكمية من مضادات المرض العقلي من الأدوية على الأنواع المختلفة للذاكرة لدى المرضى للفصامين (ن = ٢٥ ذكور في مقابل ن = ٢٥ إناث) تتراوح أعمارهم بين ١٩ سنة و ٤٦ سنة، للمقيمين بالعنابر الداخلية لغفرت طوية نسبياً. وتم تشخيصهم جميعاً باستخدام دليل التشخيص للنفسي والإحصائي الأمريكي. وتم التأكد من خلوصهم من الاضطرابات العصبية، أو الشكوى من الأمراض الجسمية، وعدم تعاطي المخدرات (للهام إلا التدخين)، وعدم وجود أي خلل في الكلى أو وظائف الكبد. وكانت الأدوية المضادة للإضطرابات العقلية تقدم لهم في جرعات تراكمية بحيث كان يتم اختبار الذاكرة بكل أنواعها (بصرية - لفظية - تعریف - لذكرة الأحداث الشخصية) بعد مرور تسعين دقيقة من تناول الدواء النفسي.

أظهرت النتائج أن أدوية الكلوربرومازين Chlorpromazine والديوريدازين Thioridazine تنصف الذاكرة اللفظية قصيرة المدى بعد مرور ست ساعات من العلاج التراكمي المتتابع.

أما دراسة «ستيك وزملائه» (Steck, p.; Bees, U., and زملائه 1990: 38-49) فكان هدفها تحسين ثبات الثلاثين بنداً التي يشملها اختبار آرثر بلتون للذاكرة البصرية. الصيغة الألمانية (BVRT) الصادر عام ١٩٨١، عن طريق جمعها. وتصقياً لهذا الهدف طبق الباحثون الاختبار كله على مجموعتين من المفحوصين؛ (إحدهما من الأسوياء العاديين والأخرى مرضى نفسيين) أيسوا قوى إصابات عضوية بالمشغ، تراوحت أعمار أفرادها بين ١٥ عاماً و ٧٨ عاماً. وكانت كل مجموعة تضم عدداً من التكرور مساو لعدد الاناث. وبلغ مجموع أفراد كلتا المجموعتين ٤٣٢ فرداً بواقع ٢١٦ فرداً لكل مجموعة على حدة. وتم تطبيق الاختبار بصيغة الثلاثة (C, D, E) على كل مفحوص في جلسة واحدة، حيث كان يقوم برسم كل بطاقة من البطاقات الثلاثين من الخكرعة بعد عرضها عليه لمدة عشر ثوان. وقام الباحثون بتحليل البيانات لأهداف عديدة، منها المقارنة بين ثبات الصيغ الثلاثة (C, D, E) وبعضها البعض، وحساب الارتباطات بين الدرجات الصحيحة أو للفاطلة على كل بند على حدة، ومجموع درجاته الصحيحة ثم الفاطلة في كل صيغة على حدة، ثم على مجموع الصيغ الثلاثة معاً (٣٠ بنداً)، والمقارنة العمرية، ولغيرها المقارنة على أساس الذكاء في كل مرحلة عمرية بين المرضي والعاديين من الأسوياء.

أشارت النتائج إلى أن ثبات البند الثلاثين كان أعلى جوهرية من ثبات البند العشر لكل صيغة على حدة، وكانت الصيغة الثلاثة أصعب في الاحتفاظ ببندوها نسبياً من الصيغتين الأولى والثانية بالمقارنة إلى الصيغة الأولى. كما أشارت النتائج إلى أن الأسوياء في كل مرحلة عمرية كانوا لكفاً جوهرية من المرضي للنفسيين سواء أكانوا ذكور أم أناث. كما أن الأعمار الوسطى سواء أكانوا أسوياء أم مرضي، كانت لكفاً في التفكير الجبري من كل من الأعمار للصغير أو الكبير. وكشفت الدراسة عن وقوع المرضي النفسيين في مزيد من أخطاء التفكير البصري بالمقارنة إلى الأسوياء، ولكنها نهبت إلى عدم اعتبار الوقوع في الأخطاء سببه الأساسي هو الإصابات للعضوية بالمشغ، بل إن الاحتمال الأرجح أن يكون سبب الوقوع في الأخطاء هو حالة التشويش التي يعانى منها هؤلاء المرضي، ولكي نجزم إصابة عضوية لأيد من تدرى للصدق للتشخيص لهذا الاختبار عن طريق فحص المرضي

بينما كان دواء التريفلوريزان Trifluoperazine والهاالوبريدول Halopridol يصف للذاكرة اللفظية قصيرة المدى من المرة الثالثة وحتى الخامسة. ولكن لم تصنف أى من الذكورة المباشرة أو طويلة المدى أو للذاكرة البصرية قصيرة المدى بسبب للتدخلوى بأى دواء من هذه الأدوية الأربعة (كلوروبرومازين ١٠٠ ملليجرام X ٤ مرات يومياً، ترياوريدازين Trioridazine ١٠٠ ملليجرام X ٤ مرات يومياً، تريافلورازين ٥ ملليجرام X ٤ مرات يومياً، وهالوبريدول ٢ ملليجرام X ٤ مرات يومياً) وكان الدواء الوهمي في هذه الدراسة عبارة عن بكيرونات الصوديوم.

وفي دراسة قام بها كل من «ديفيد كروكت وزملائه» (Crockett, David, J.; Hurwitz, T.; and Vernon W.R.; 1990, Neuropsychological 45-57) لدى تسعين مريضاً نفسياً (أمراض عصبانية) لا يعانون من أى اضطراب عضوى في مقابل ستين مريضاً عقلياً ذوى خلل عضوى في مقدمة المخ، وأربعة وخمسين مريضاً عقلياً ذوى خلل عضوى في مؤخرة المخ، مع التحكم في المتغيرات الديموجرافية حتى لا تتدخل في الأداء. وقام الباحثون بتحليل الدرجات المعدلة لحاصلها لأداء أفراد هذه الفئات التشخيصية الثلاث على اختبارات بلتون للبصرية المباشرة واختبار وكسر لذكاء الراشدين المعدل (WAIS-R) واختبار ويسكونسن لتصنيف للبطاقات.

أشارت النتائج إلى أن أداء المرضي للعصبيين (مثلة في أمراض التلق) كان أكفاً جوهرية من مرضي الأمراض العقلية سواء أكانوا ذوى خلل عضوى في مقدمة المخ أم كانوا ذوى خلل عضوى في مؤخرته، وكان تحليل الدرجات للخلل المعدلة أكفاً في الكشف عن دلالة الفرق بين المجموعات الثلاث في الأداء بالمقارنة إلى تحليل للدرجات المعدلة. وكان أداء المرضي العقلبيين بصفة عامة يلم عن خلل شديد في الأداء على اختبارات التفكير. كما أن بعض الاختبارات (مثل اختبار السرعة، واختبار سرعة الأداء الحركي النفسى - التوصيل بين الدوائر، ومرونة اليد والأصابع، والطلاقة اللفظية) قد كشفت عن فروق جوهرية بين المرضي العصبيين وبين كل من المرضي العقلبيين ذوى الخلل العضوى في مقدمة المخ وكذلك ذوى الخلل العضوى الكائن بمؤخرة المخ في اتجاه أن المجموعتين الأخريين كان أدولهما أسوأ بالمقارنة إلى مجموعة أمراض التلق.

ذاتهم بأحد أجهزة الفحص العصبي كرسام الدماغ الكهربى أو جهاز الزنين المغناطيسى، أو أى أداة أو اختبار آخر أكثر صدقا ويؤخذ كعمل خارجى.

واسنهدفت دراسة «جيمس موسيس» (Moses, J. A., 1989 30-37) للكشف عن الأبيية العاملة للصيغ الثلاثة فى اختبار آرثر بنتون السابق ذكره ومدى تمايزها عن البيئة العاملة لاختبار «راى Rey»، المعروف باسم اختبار للتطم للفظى السمعى،

باعتبار أن الاكتساب والتطم أحد الدلائل للتذكر. وتحقيقا لهذا الهدف طبق الباحث ثلاثة اختبارات هى: الصيغ الثلاثة لاختبار بنتون واختبار إعادة الأرقام من اختبار وكسر لذكاء الراشدين المعدل، طبقها جميعا تطبيقا فرديا على ٣٨ فردا من مرضى أقسام الأعصاب، ١١٢ مريضا عصبيا (تشخيصات أمراض القلب)، فى مقابل ١٢ فردا من الأشخاص العاديين كمجموعة ضابطة، وتراوحت أعمار الجميع بين ١٨ - ٧٥ سنة.

أشارت النتائج إلى وجود عامل للسخ Copy Factor له خصائص تختلف عن خصائص عامل للاحتفاظ والتذكر البصرى الفورى. كذلك تبين وجود عامل للذاكرة يتمايز عن عامل الوقوع فى الخطأ. وتكرر ظهور هذا العامل الأخير مرات عديدة فى أكثر من دراسة. أما تحليل بيانات الأداء على اختبارى إعادة الأرقام والتعلم للفظى السمعى فى مقابل اختبار بنتون بصيغه الثلاثة، فقد انتهى إلى وجود عامل ذى قطبين، أحدهما يشير إلى بلورة الأداء ذى الطبيعية اللفظية، ويشير الآخر إلى الأداء ذى الطبيعة البصرية المكانية أو غير اللفظية مما يشير فى النهاية إلى وجود بنية عاملية مكانية بصرية تختلف تماما عن البنية العاملة للاختبارات اللفظية السمعية.

وفى دراسة لجــراها «أولونيسل وويب» (O'Donnell, M. P. and Webb, M. G., 1986, 494-97) بهدف فحص العلاقة بين ارتفاع ضغط الدم الناتج عن العلاج بالصدمات الكهربائية أو التالى لها، ومدى للتغيرات المعرفية والوجدانية السلبية لدى ٢٩ مريضا اكتئابيا راشدا، استخدم الباحثان تحقيق هذا الهدف اختبار آرثر بنتون للتفكير البصرى الفورى، واختبار هامتون لتقدير درجة الاكتئاب، ومقياس جامعة ليذ Leeds لتقدير الذاتى للاكتئاب والقلق.

وكان الباحثان يطبقان هذه الاختبارات قبل العلاج بالصدمات الكهربائية ويعد تطبيقا فرديا.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة فى الدرجات الخاطئة على اختبار بنتون قبل العلاج الكهربى وبعد، كما لا يوجد ارتباط بأى شكل ومن أى نوع بين ارتفاع ضغط الدم Blood Pressure التالى لكل صدمة كهربية والتغير فى درجات الخطأ وارتفاعه على اختبار آرثر بنتون (الصيغة C)، كما لا يوجد ارتباط بين ارتفاع ضغط الدم والتحسن الوجدانى التالى للصدمات الكهربائية.

أما «ليف جيرك» (Bjerk, Leif, G., 1988, 1-14) فقد بحث العلاقة بين طاقة العمل Work Capacity وخمسة من عوامل التنبؤ بالمآل أو المصير prognostic Factors هى: طول فترة العيوبة، درجة ونمط الإلتهاب والتلف للمخ، طول مدة الإصابة بأفة مخية، التوظيف أو الأداء الوظيفى العصبى للمخ، وإتساق سمات الشخصية. ولتحقيق أهداف هذا البحث قام الباحث بتطبيق اختبارات بطارية هالمستيد ريتان للفرز العصبى، واختبار وكسر لذكاء الراشدين المعدل، لاختبار آرثر بنتون للاحتفاظ البصرى، اختبار لوريا للكشف عن الإصابات للمخية، واختبار تعلم اللغة، على عينة من الدروجيين الذكور والإناث الراشدين والمرافقين بلغ عددها ٧٠٣ فردا، تتراوح أعمارهم بين ١٥، ٦٣ عاما، وكلهم كانوا يعانون من الرضوض والآفات المخية. وكان يتم التطبيق للفردى فى ظل خضوعهم جميعا لأحد برامج التأهيل المهنى. وكان بعضهم يخضع لإجراء بعض الفحوص العصبية عن طريق الأجهزة العادية مثل رسام الدماغ الكهربى (E E G) وتصور الدماغ بالحاسوب Cerebral Computer Tomography والتصوير الهراى للمخ Pneumoencephalography. (بلغ عددهم ١٣٠ من الذكور والإناث).

كشفت النتائج عن وجود اتفاق كبير بين قدرة الإختبارات التشخيصية ذات الطبيعة النفسية العصبية وهذه الأجهزة المخصصة للفحص العصبى على التشخيص. وتبين أن بعض الإختبارات كانت أشد حماسية فى كثير من الحالات فى القدرة على التنبؤ بملاقة العمل، خاصة تلك الحالات التى تكون ألفتها ورضوضها قبل تشخيصية Prediagnostic بحيث

قلق أو كتيب على تذكيراتهم للخاصة بالمقارنة إلى أقرانهم الأسوياء. معنى ذلك أن مرضى القلق يستدعون التذكيرات الحزينة لأنها تشغل حيزاً كبيراً من تفكيرهم، بينما الأسوياء ليسوا كذلك.

وعن تأثير عقار الديازيبام diazepam، على الذاكرة لدى مرضى عصاب القلق، استخدم مجموعة من الباحثين تصميم للتعمية أو للحجب المزدوج العشوائي Randomized double blind design. لتحديد ما إذا كان علاج مرضى عصاب القلق بهذا العقار سيؤثر سلباً على نشاط كل من الذاكرة قصيرة وطويلة المدى. تم تطبيق هذا التصميم التجريبي على ١٦ مريضاً (تتراوح أعمارهم بين ١٩ - ٤٦ عاماً) كانوا يعانون بهذا العقار ثلاث مرات يومياً بواقع خمسة مليجرامات في الجرعة الواحدة. كشفت نتائج الأداء على اختبار الذاكرة لوكسل أنه في نهاية الأسبوع الأول من العلاج بهذا العقار لم يحدث أي اضطراب دال سواء في الذاكرة للفظية قصيرة المدى أو طويلة المدى (Pedicayil, J and Others, 1988, 385 - 390).

وفي الدراسة التالية تلقى ٢٢ مريضاً من مرضى العيادات الخارجية الذين تم تشخيصهم وفقاً لدليل التشخيص الأمريكي بأنهم يعانون من أمراض القلق علاجاً بعقار الأليدريم Alpidem (متوسط الجرعة يومياً كان ١١٢,٥ مليجرام) أو بعقار اللورازيبام Lorazepam (كان متوسط الجرعة يومياً ٣,٥ مليجرام). وكان يتم تقديم هذين العلاجين وفقاً للتصميم التجريبي المعروف باسم الحجب أو التعمية المزدوجة. وكان يتم تطبيق بطارية من الاختبارات قبل التدخل العلاجي وبعد.

تبين من النتائج أن درجات القلق على مقياس هامسون لتقدير القلق قد تحسنت جوهرياً بعد العلاج، بمعنى أن القلق قد خفت حدته إلى حد كبير، ولم تظهر في الوقت نفسه أية أعراض جانبية. ومع ذلك فقد تبين أن علاج اللورازيبام قد خفض متوسط الاستجابة الدماغية المستثارة، وحدث تدهور في معدل سرعة زمن الرجوع الحركي وفي نشاط الذاكرة كما يعكس الأداء على اختباراتها بعد أربعة أسابيع من العلاج، بينما لم تظهر هذه الأعراض الجانبية نتيجة للتدوي بعقار الأليدريم. ولذلك يرى هؤلاء الباحثون أن عقار الأليدريم،

لاستطيع هذه الأجهزة التقاط إصابات المخية التي لم تتفقد بعد. وكان أفضل هذه العوامل في للتنبؤ ببطاقة هؤلاء الأفراد في القدرة على العمل مستقبلاً هو: عمر الرضوض المخية (طول مدة الإصابة بها)، إتساق سمات الشخصية، طول فترة الغيبوبة، درجة وتعدد التلف المخي، وأخيراً الأداء النفسي العصبي.

وقد أجرى كل من ميريان بورك وأندرو ماثيوس (Burk, M.; & Mathewes A., 1992, 23 - 35) دراسة أشاروا فيها إلى أن نتائج التجارب السابقة في موضوع ذاكرة السيرة الذاتية والقلق للعصابي، كانت نتائج متعارضة، خاصة عندما كانوا يقارنون بين المعلومات التهديدية والمحايدة لدى مرضى القلق. ولهذا السبب تعد دراستهما بمثابة دراسة تحقيقية لهذه النتائج، حيث حاولا من خلالها قياس وتقدير مدى اضطراب ذاكرة الأحداث الشخصية (أو السيرة الذاتية Autobiographic memory) لدى مجموعة من المرضى، شخصوا بأنهم يعانون من مرض القلق العام، في مقابل مجموعة من الأسوياء المتأديين. وبدأت التجربة بتمريض المفحوصين، كل منهم على حدة، لكلمات إرشادية متمايزة Neutral Cue Words، وطلب منهم الاستجابة من خلال تذكيراتهم الشخصية. وتبين من النتائج أن مرضى القلق كان محتوى تذكيراتهم الخاصة يتسق ومزاجهم الذي يصف بالقلق، وأقل إرسافاً والمزاج السار Pleasant mood بالمقارنة إلى أقرانهم الأسوياء الذين يمثلون المجموعة الضابطة. وفي مرحلة ثانية من التجربة، تم تعريضهم جميعاً لنفس الكلمات الإرشادية المتمايزة، ولكن طلب منهم، هذه المرة، أن يسميوا سواء من خلال تذكيراتهم الشخصية القلقة أو غير القلقة، في عدد غير قليل من المحاولات.

أشارت التفاعلات الدالة بين حالة المرض - السواء ونوع التذكيرات: قلقة - غير قلقة، إلى أن مرضى القلق كانوا أكثر استدعاءاً للتذكيرات المخيرة للقلق، وكانوا أشد سرعة في استدعائها بالمقارنة إلى الأسوياء في المجموعة الضابطة، ولكن لم تؤيد تقديرات المحكمين البعيدين عن التجربة الفرض الذي يقضي بأن هذه الفروق الظاهرة للعيان في محوويات التذكيرات المستدعاة ما هي إلا حقيقة زائفة أو مجرد إشاعة، مردداً لجوء مرضى القلق إلى إطلاق مصميات ذات مضمون

كمضاد للقلق، عقار يشرع بالنجاح في علاج هذا المرض دون أية أعراض جانبية، سواء أكانت في سرعة الأداء المعرفي أم الأداء النفسي الحركي. (Morton, S., & Lader, M. 1992. 177 - 181).

وفي إطار مراجعة روبرت بين R. Payne، مومسوع الإضطرابات المعرفية (١٩٩٣، ص ١٠٥ وما بعدها؛ مترجم)، أورد بعض النتائج التي ترقبت على استخدام بعض الدراسات السابقة لإختبار سعة الأرقام كإختبار لذاكرة الأرقام لدى مرضى القلق الراشدين، أهمها الآتي:

(أ) بالرغم من عدم وجود دليل علمي على الفروق بين مجموعات القساميين المزمين ومرضى الهوس - الإكتئاب، فإن المرضى العقليين كمجموعة يحصلون على درجات أكثر إنخفاضاً من المرضى العصائبيين في ذاكرة الأرقام.

(ب) تبين من هذه الدراسات أن الذاكرة الرقمية المباشرة لا تتأثر بالقدم في العمر لدى الأسوياء ولكنها تتأثر بالمعاملة من الإضطرابات النفسية أو العقلية.

(ج) يؤدي عصاب القلق إلى ضعف وتضييق مدى الذاكرة الرقمية المباشرة، مما يمكن نقصاً في معدل الإدراك. ويهمل مرضى أمراض القلق العصائبيين إلى أن تكون سعة الأرقام لديهم أقل بدرجة طفيفة من الأسوياء، ربما لأنهم كمجموعة أشد قلقاً.

ويمكن أن نخاض من عرضنا للدراسات السابقة إلى الخلاصات الآتية:-

١- إن مرضى القسام يعانون من ضعف في الذاكرة لأسباب متعددة، يأتي على رأسها إصابتهم بالمرض العقلي، وتختلف حدة إضطرابات التفكير باختلاف الفئات التشخيصية لهذا المرض، كما تختلف باختلاف نوع الذاكرة ومستولها، فالذاكرة المباشرة أو قصيرة المدى التي تعتمد على الإسترجاع أو الإستدعاء الحز، أو التي تتطلب إعادة بناء لقادة المطلوب تذكرها تتأثر سلباً بالمرض العقلي بالمقارنة إلى درجة تأثر الذاكرة اللغوية أو قصيرة المدى الآلية التي تقوم على التكرار أو التعرف السعي أو البصري.

٢- تعالو الدراسات الحديثة في علم النفس المرضي أو العيادي (الكلينيكي) التدقيق وتنقية الإختبارات التشخيصية

إستجابة لروح العصر التي تسود الآن عمليات رفع كفاءة التشخيص العلبي النفسي، وأجهزة الفحص العصبي التي تستفيد من علوم الحاسوب والتطبيقات التكنولوجية في العلم.

٣- يلاحظ الباحث الحالي أن التفسيرات المطروحة لإضطرابات التفكير حالياً تميل جميعها لأن تكون تفسيرات معرفية، بمعنى أنها قد تجاوزت تفسيرات وإدم جيمس القديمة ومن بعده دواخ ونورمان، إلى المنجزات الحديثة في علم النفس المعرفي وإستفادته من علوم الحاسب الآلي وعلوم المخ والأعصاب وعلوم التشريح بدوع من النظرة العلمية التكاملية.

٤- ركزت معظم الدراسات السابقة على تفسير إضطرابات التفكير لدى المرضى القساميين ولم تتناول ذلك لدى المرضى العصائبيين، رغم أن نسبة دراسة مرضى القسام في هذه الدراسات إلى دراسة المرضى العصائبيين وأمراض القلق كانت نسبة متساوية تقريباً. وكان ذلك أحد الدوافع الهامة لإجراء الدراسة الحالية في محاولة لسد هذه الفجوة.

٥- إنتهت بعض الدراسات إلى عدم وجود تأثير للأدوية النفسية على التفكير (O. Donnell & Webb, 1986) كذلك (Price, 1982.) في حين أن البعض الآخر يشير إلى أن أنواعاً محددة من العلاجات الطبية هي التي تؤثر سلباً على بعض أنواع التفكير اللفظي وليس كل أنواع التفكير البصري أو السعي (راجع دراسة Eitan N., 1992) ومن ثم نحاشياً للخط في نتائج دراستنا الحالية، ركزنا على دراسة التفكير السعي والبصري فقط لدى كل من المرضى العصائبيين والمرضى القساميين، دون أنواع التفكير الأخرى.

٦- وقعت بعض الدراسات السابقة في بعض الأخطاء المنهجية التي تجعل نتائجها غير حاسمة، وينظر إليها بدوع من الحذر والتحوط بشدة، كإغفالها المجموعات الضابطة التي توفر أساساً للمقارنة بين المرضى والأشخاص العاديين.

٧- إستخدمت كل الدراسات السابقة إختبارات التفكير التشخيصية، كإختبار بلتون للذاكرة البصرية المكانية اللغوية، وإختبار التعرف والديموز وندر جششالت للكشف عن الإصابات العصبية بالغخ والتمييز على أساسها بين الفئات المرضية العقلية ذلت الأساس العصري والوظيفي، وكان هذه الإختبارات لا يمكن إستخدامها للكشف عن أخطاء الذاكرة وإضطراباتها لدى أنواع أخرى من الأمراض النفسية،

Undifferentiated، والمتبقى Residual. وما يهنا أنه حدد محك الإزمان بمتنن فأكثر من بده الإصابة بالمرض، ولكنه أغفل عدد مرات الإنتكاس ومعاودة دخول المستشفيات النفسية لهذا السبب، وهو ما ناقشنا تفصيلا في بحثين سابقين لكاتب هذه السطور (الصبوة، ١٩٨٧، ص ١٥٣، للصبوة، ١٩٩٠، ص ٢٣)، كما أغفل مدة الإقامة داخل العابر لتلقى العلاج.

٣ - التذكّر:

عمالية من العمليات العقلية العليا، تتمثل في قدرة الشخص على إستحضار أو إسترجاع أى نوع من أنواع الخبرات العاضية التى مرت به، أو إستعادته للمعلومات والمعارف التى سبق أن تعلمها (عبد الحليم محمود، ١٩٨٩، ص ٢٨٩).

٤ - التعرف Recognition

طريقة من طرق قياس التذكر منذ القدم (Woodworth, 1966, p. 699). ولا زالت حتى الآن. وتشير إلى قدرة الشخص على إسترجاع المعلومات دون عناء وجهده بسبب الإستعانة بما يمرض عليه منها أثناء التعرف عليها. ويقترح الباحث الحالي تسميتها بالذاكرة الآلية auto-matic memory، تميزا لها عن ذكره الإستدعاء التى تحتاج إلى جهد كبير عند إسترجاع المعلومات. وهنا سنقيس التذكر بإختبار التعرف السمعى على الكلمات، الذى صممه معمل علم النفس، جامعة القاهرة.

٥ - الإستدعاء Recall:

بعد أيضا من طرق قياس التذكر القديمة، ويعتلى، وفقا لهذه الدراسة، في قدرة الشخص على إسترجاع المعلومات للبصرية المكانية إسترجاعا مباشرا دون وجود أى مساعدات خارجية. (Gold, J. M., et al; 1992, p. 487). وهنا سستخدم إختبار أثره بتكون للذاكرة البصرية - المكانية المباشرة، وسنطلق عليها اسم الذاكرة النشطة.

ونود أن تشير هنا إلى المحكات التى إعتدنا عليها نظريا في التفرقة بين الذاكرة الآلية (التعرف السمعى على الكلمات) والذاكرة النشطة (إستدعاء الأشكال البصرية)، وهى: أن ذاكرة التعرف السمعى لا تحتاج إلى قدر كبير من تركيز الإنتباه، ولا تحتاج إلى خلط وعمليات معرفية تعولها على الإسترجاع لأن معظم المعلومات إما أن تكون، ولو جزئيا، أمام الشخص،

كالأمراض العصبية وأمراض القلب، ومن ثم سيكون أحد أهداف الدراسة الحالية توسيع نطاق إستخدام إختبارالت التشخيص العصبية في الكشف عن اضطرابات التذكر لدى المرضى العصبيين بالإضافة إلى المرضى للفصامين المزمنين غير الهذائين.

* التعريف الإجرائى لمفاهيم الدراسة الحالية:

لدينا في هذه الدراسة خمسة مفاهيم، هى: الإضطرابات العصبية، والفصام المزمن، والتذكر بصفة عامة، والتذكر عن طريق التعرف السمعى المباشر، والتذكر عن طريق الإستدعاء البصرى - المكانية المباشر.

وفما يتصل بالمفهومين الأوليين، الإضطرابات العصبية Neurotic disorders والفصام المزمن، نحيل القارىء إلى وصفها تفصيلا في الدليل الأمريكى التشخيصى والإحصائى الثالث المعدل للإضطرابات النفسية الصادر عام ١٩٨٧، إنجاز للعرض من ناحية، ولأننا قد إعتدنا عليه عدد تشخيص هذين المرضين من قبل كبير الأطباء النفسيين الذى يعمل بمستشفى أهما للطلب النفسى*، من ناحية أخرى. (راجع الدليل فى الصفحات من ١٨٧ - ٢١٣ باللمسة لتصنيف الفصام، ومن ص ٢٣٥ - ٢٥٤ بالنسبة لأمراض القلب، التى نطى بها الأمراض العصبية فى بحثنا هذا، نظرا لشروع هذا المفهوم).

ولكن ما نود أن نلفت النظر إليه فى هذين التحويلين، أن دليل التشخيص الثالث المعدل للإضطرابات النفسية، قد إستبعد تماما تعريف للعصاب Neurosis حتى على المستوى الوصفى، وتعامل معه على أنه إضطرابات للقلق Anxiety disorders، فى حين أن الدليل الثانى وضع له تعريف نفسيا ظل يتعامل معه حتى ظهر للدليل الثالث الذى حذف العصاب بكل مفانيه، ولم يبق منه إلا المعنى الوصفى حيث أشار إلى وجود صسراع ذهنى نفسى فى كثير من الإضطرابات الطبية النفسية وكذلك فى أناس لا يعانون من هذه الإضطرابات. (راجع: أ.م. كولز، ١٩٩٢، ص ٩٤ - ٩٥. مترجم).

وفما يتصل بمرضى الفصام فقد وضع الدليل فى صفحة (١٩٥) المحكات التشخيصية للإزمان ومن ثم تحديد الفصام المزمن وتمييزه عن الصاد، مهما كان يضم من فئات التشخيص المختلفة، وهى خمس: اللطم التشوشى Cutatonic، والمفكك disorganized، والهذائى Delusional، وغير المميز

صحيح أن ذاكرة التعرف السمعي المباشرة لاتتأثر بالمرض، سواء أكان عصبانياً، أم عقلياً، بفرض الشدة التي تتأثر بها الذاكرة البصرية - للكانية المباشرة؟. وما هي أهم أنماط الخطأ البصرية للكانية التي تقع فيها كل فئة من فئات للدراسة الثلاث؟.

- فروض الدراسة :

١ - تتم كل من الذاكرة الآتية (التعرف السمعي على الكلمات) والذاكرة النشطة (الذاكرة البصرية المباشرة) بالدقة في الإسترجاع لدى الأسوياء، بحيث تتفوق جوهرياً على نظيرتها لدى كل من المرضى بأمراض القلق العصبانية* ومرضى الفصام المزمن غير الهلثي*.

٢ - ذاكرة التعرف السمعي على الكلمات أقل تأثراً بكل من أمراض القلق العصبانية والمرضى الفصامي بالمقارنة إلى الذاكرة البصرية المباشرة.

٣ - أنماط الخطأ البصرية - الكانية أكثر تنوعاً لدى المرضى الفصامين بالمقارنة إلى كل من المرضى الصابيين والأسوياء.

- المنهج والإجراءات :

أولاً: المنهج :

اعتمدت هذه الدراسة على منهج التجريب الوصفي، لأنها ليست دراسة تمكينية تماماً، حيث تم تحديد متغيراتها في شكل متغير مستقل ذي مستويين من شدة التأثير هما المرضى العصبي والمرضى العقلي، ومتغيرات تابعة هي أشكال الأداء السوي والمضطرب على إختباري التعرف السمعي المباشر على الكلمات، وللتذكر البصري الفوري، وهما إختباران كلاهما طبيعته معرفية.

أما بالنسبة التصميم التجريبي الذي عالج عيناتها، فقد تم إجراء هذه الدراسة وفقاً للتصميم التجريبي الخاص بالقطاعات العشوائية لمجانسة Randomized blocks design، ويعتمدها يتم إحداث التناظر بين المجموعات محل الدراسة على أساس تكافؤ درجاتهم على عدد من المتغيرات الدخيلة التي نحاول منع تدخلها في تشكيل نتائج الأداء على الإختبارات، من قبيل الذكاء العام والإقامة بالمستشفيات وللجنس والمستوى التعليمي والعمر وتركيز الإنتباه.

وأما أن تكوّن له مساعدات خارجية، بالإضافة إلى أنها لاتتدخل في إعادة تشكيل للمادة التي يتم تذكرها، في حين أن الذاكرة النشطة تبذل مجهوداً كبيراً في إستدعاء المعلومات، لعدم وجود مساعدات خارجية، واحتياجها لكثير من المتطلبات المعرفية، والإستعانة بشامط بعض الوظائف العقلية الأخرى بشدة مثل تركيز الإنتباه.

مشكلة الدراسة الحالية وأهدافها :

لاريب أن الأنماط المختلفة من الأمراض النفسية تسبب أشكالاً مختلفة من الفشل في التذكر، سواء أكان سمعياً أم بصرياً، والملاحظ على هذا الموضوع الآن، خاصة في تطبيقات نظريات التذكر المعرفية والعصبية، في علم النفس الإكلينيكي، أنه يقدر ما يتمتع به من ثراء وخصوبة، ويتمتع بمشكلاته، وما يشمل عليه من خطأ وغموض فيما قام عليه من مفاهيم ومصطلحات. لكن الخلاصة التي يمكن الإنتهاء إليها تشير إلى أحد احتمالين: الأول : يمكن تفسير اضطراب التذكر بمرض أو ملح أو مؤشر مرضي واحد. والثاني : أنه يمكن تفسيره من خلال عدد من المؤشرات المرضية. ويبدو أن الاحتمال الثاني هو الأرجح. ولذلك فقد تعددت المشكلة العامة للبحث الراهن في القياس للتي لذاكرة التعرف السمعي المباشر على الكلمات والذاكرة البصرية المكانية المباشرة باستخدام بعض الإختبارات الملائمة، ومحاولة التمييز على أساسها بين مجموعة من المرضى العصبيين (أمراض القلق) ومجموعة من مرضى الفصام المزمن غير الهذائي Non - delusional chronic schizo phrenia وبين كل مجموعة منهما على حدة، ومجموعة ضابطة من الأشخاص العاديين (الأسوياء).

أما الأهداف التي سيحاول هذا البحث تحقيقها، فجاءت في شكل مجموعة من الأسئلة يسعى محاولوا الإجابة عنها، وهي:

- هل يمكن لإختبارات التعرف السمعي على الكلمات، والاستدعاء البصري - المكاني أن تفرق بين المرضى النفسيين والأسوياء؟، ثم بين الفئات المرضية وبعضها لبعض؟. وهل

* نمياً للاطلاع وتيسيراً على المتارئ، مضمون لفظة الأولى بالمرضى العصبيين والثانية بالمرضى النفسيين .

ثانياً: الإجراءات:

١ - وصف العينات: المجموعتان التجريبيتان :-

(أ) : مجموعة أمراض الفلق العصابية :

تكونت هذه المجموعة التجريبية من ٤٦ مريضاً عصابياً، منهم خمسة من مرضى الوسواس القهري، وخمسة من مرضى الهستيريا، وثمانية عشر مريضاً بالقلق المزمن، وثمانية عشر مريضاً بالخوف المرضية ومعظمها مخاوف إجتماعية ومن الأماكن الفسحة والاعباب ورؤية الدماء، وكانوا كلهم من الراشدين الذكور السعوديين المقيمين لمدة إسبوعين داخل عتابر المستشفى، وتم تشخيصهم جميعاً من قبل طبيب وإختصاصي خبير في الطب النفسي، وقد اعتمد في التشخيص على دليل جمعية الطب النفسي الأمريكية الصادر عام ١٩٨٧، المعروف باسم الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للسعد للأمراض النفسية. وحددت الشيء نفسه عدد تشخيص مجموعة مرضى الفصام المزمن التالية.

(ب) : مجموعة مرضى الفصام غير الهذائي

المزمن Chronic non delusional schizophrenia تكونت هذه المجموعة من ٤٧ مريضاً فصامياً من الذكور الراشدين السعوديين، الذين تم تشخيصهم جميعاً على أنهم فصاميون مزمنون غير هذائيين، كتشخيص عام، يضم لحظه ٢١ من مرضى الفصام المفك Disorganized، ثمانى حالات فصام تشبهي Catatonic، ١٨ فصام غير مميز Un-differentiated.

هذا، وقد أمكن إختيار هذه المجموعة من بين مرضى الأمراض العقلية المقيمين بمستشفى أبها للسحة النفسية بجنوب السعودية، بشرط ألا يكون قد تجاوز بقاؤهم بها أكثر من شهر ونصف تجنباً لتأثير عوامل الممران الحسي الناتجة عن البقاء مدناً طويلة داخل عتابر المستشفيات دون وجود تنبهات حسية كافية.

وقرر الطبيب النفسي عدد تشخيصه لكل هذه الحالات أنها لا تعاني من أية إصابات عضوية بالفح عيادياً (إكلينيكيًا)، وليسوا، سواء أكانوا عصابين أم فصامين، من مدمنى المخدرات الطبيعية أو المخلة أو المسكرات، وليس لديهم عمى ألوان أو أى خلل في الإبصار، ولكنهم جميعاً كانوا يدخلون السجائر، كما لم تكن لديهم أية شكوى من لكلى والكبد.

وتراوح المدى العمرى لمرضى كلتا المجموعتين بين ١٨، ٤٧ عاماً، وتراوح المستوى التعليمى بين الابتدائية (أو يقرأ ويكتب) والتعليم الجامعى. كما تم التطبيق على كلتا المجموعتين المرضيتين وهما تحت تأثير ثلاثة أنواع من العلاج الطبى. فكانت مجموعة أمراض الفلق العصابية تتلقى مضادات القلق، وكان الفصاميون المزمنون يدخلون بكل من المهنات الكبرى، والعلاج بالصدمات الكهربائية (فى بعض الحالات، بلغ عددها ١٧ حالة) وهذا العلاج الكهربى إشرطنا فيه ألا يكون المريض قد تعرض لأكثر من ثلاث صدمات كهربائية (ECT)، وألا يتم التطبيق عليه قبل مرور أربع وعشرين ساعة بعد آخر صدمة تلقاها، وذلك وفقاً لما أشارت إليه معظم الدراسات السابقة فى هذا الموضوع (Price, T.R. 1982, p. 93; O'Donnell & Webb. 1986, p. 494).

(جـ) المجموعة الضابطة: عينة العاديين (الأسوياء) :-

تكونت من ٤٧ شخصاً من العاملين السعوديين بذات المستشفى، ومن أصدقاء وجيران المرضى الذين كانوا يترددون عليهم للزيارة، وكانوا جميعاً من الذكور الراشدين العاديين الذين لم يكن لدى أى منهم شكوى من الإضطرابات النفسية أو العقلية أو العنوية، ولم يتردد أى منهم على عيادة نفسية طوال حياته، ولم يكونوا يتعاطون أية عقاقير طبية نفسية، وليسوا من المتعاطين للمخدرات والمسكرات بكافة أشكالها، ولم تكن لديهم أية إصابات عضوية لها أية مصاحبات سيكولوجية، ولكن كان ٨٣٪ منهم يدخلون السجائر.

وكان ثمة عدد من المتغيرات الديموجرافية والسيكولوجية التى أمكن عزل تأثيرها بإحداث نوع من التكاثر بين الثلاث مجموعات وبعضها البعض، وهى الجنس، حيث كان الجميع ذكورا، والعمر ومستوى الذكاء والمستوى التعليمى وتركيز الانتباه، وذلك لأنه قد تبين خلال الدراسات السابقة فى هذا الموضوع أنها تتدخل إيجابياً أو سلبياً فى نشاط عمليات التفكير بأشكاله المختلفة، ومن ثم لن نستطيع تقدير تأثير المرض النفسى أو العقلى على النشاط القى لكل من الذاكرة الآتية المباشرة (التعرف) أو الذاكرة البصرية النشطة (الاستدعاء للأشكال البصرية ونسخها من الذاكرة) مالم نضبط أثر هذه المتغيرات. هذا وقد اعتمدنا فى ضبط متغير الذكاء على

وفيما يلي جدول (١) يبين نتائج المقارنة بين المجموعات الثلاث على المتغيرات السابقة

جماعات المقارنة			الأسوياء (ن = ٤٧)		أمراض القلق العصبانية (ن = ٤٦)		الفصاميون المزمنون (ن = ٤٧)		قيمة ت* بين:		
المتغيرات											
			ع	م	ع	م	ع	م	٢,١	٣,١	٣,٢
العمر			٢٨,٧	٢٨,٢	٢٨,٤	٢٨,٢	٢٨,٧	٢٨,٢	٠,٣	٠,٦٦	٠,٣
المستوى التعليمي			١١,٣	١١,٤	١١,٤	١١,٤	١١,٣	١١,٣	١,٢	٠,٨٩	١,٢
الذكاء العام			٩٩,٥	٩٩,٥	٩٩,٥	٩٩,٥	٩٩,٥	٩٩,٥	١,١	٠,٤١	١,١
تركيز الانتباه			٢٥,٤	٢٥,٤	٢٥,٤	٢٥,٤	٢٥,٤	٢٥,٤	١,١	٠,٦٤	١,١
مدة الإقامة بالمستشفى									١,٢		١,٢
الأزمان (مدة المرض)									١,٩١		١,٩١

* دلالة عند مستوى ٠,٠٥ = ١,٩٨ و عند مستوى ٠,٠٢ = ٢,٦٦ و عند مستوى ٠,٠١ = ٣,٨٤ (Ferguson, G. A, 1981, p. 251)

* كانت وحدة التكرار لصاب مدة الإقامة بالمستشفى هي اليوم، وفي حالة الأزمان كانت وحدة التكرار هي السنة.

السلطات البصرية - المكانيّة، ثم مجموعة من الاختبارات الفرعية لمزّل تأثير عدد من المتغيرات الدخيلة، الأمر الذي تم الحديث عنه في الفقرة السابقة وعرض لنائجها الجدول (١) السابق، وهي مقياس وكسلر لذكاء الراشدين (WAIS) لضبط متغير الذكاء، واختبار شطب الحروف لضبط متغير تركيز الانتباه، واختبار المهارة اليدوية بجزيئه لاستبعاد حالات الأسوياء التي تحصل على درجات تدخل في معايير المرضى العصائيين أو للفصاميين، وكذلك استبعاد أية حالة تم تشخيصها داخل فئة الفصاميين وحصلت على درجات تدخل في معايير مرضى الذهان العضوي، ذلك أنه قد تبين لدى عدد من الباحثين أن هذا الاختبار يميز بين مرضى الذهان اللوظفي ومرضى الذهان العضوي بدلالة احصائية Souef (Souef & Metwally, 1961, p. 287).

وفيما يلي وصف مفصل نسبياً للاختبارين الأساسيين لأن أحدهما حديث تماماً والآخر معروف نسبياً، (١) اختبار ذاكرة التعرف السمعي على الكلمات لتقدير مدى دقة التذكر الآتية لدى مجموعات الدراسة الثلاث، يتكون من شقين، الأول منهما يتم خلاله للمفحوص قائمة من خمسين كلمة يقرأها عليه الفاحص بصوت ذي مخارج واضحة

اختبار وكسلر لذكاء الراشدين، واعتمدنا على مقياس لشطب الحروف في ضبط متغير تركيز الانتباه.

ولاحظ من الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعات الثلاث وبين بعضها البعض، فيما عدا متغير الذكاء العام. ونعتقد أن هذا المتغير أن يتدخل بشدة في تشكيل أداء الذاكرة بوضعها، لأن جميع نسب الذكاء لدى المجموعات الثلاث تدور حول المتوسط (١٥ + ١٠٠) للعام للذكاء ولم تتخط إحداها معيارها واحداً في التشتت ومع ذلك سيجري له تحليلاً خاصاً بنتائجه، مما يشير في النهاية إلى تحقيق درجة لأبأس بها من التكافؤ فيما بينها على كل المتغيرات السابقة إلا واحداً.

(٢) وصف الاختبارات:

تكونت بطارية الاختبارات التي خضنا بها هذه الدراسة من مجموعتين من الاختبارات هما: الاختبارات الأساسية وهما: اختبار التعرف السمعي على الكلمات لتقدير دقة الذاكرة السمعية المباشرة أو ما أسميناه بالذاكرة الآتية، واختبار أثر بتكون لتقياس دقة الذاكرة البصرية - المكانيّة المباشرة أو ما أسميناه بالذاكرة للنشطة التي تبذل جهداً كبيراً في استدعاء

مفردة، بعد ذلك وفي الشق الثاني من الاختبار يقرأ عليه الفاحص القائمة الثانية التي تتكون أيضا من خمسين بنداً، كل بند منها عبارة عن كلمتين، إحداهما سبق أن سمعها للمفحوص والأخرى لم يسمعها، ويطلب منه لفاحص أن يتذكر الكلمة التي سبق له سماعها . أما الدرجة على الاختبار فهي عبارة عن عدد الكلمات التي استطاع للمفحوص أن يتعرف عليها تعرفاً صحيحاً.

ومن نافذة القول أن نذكر أن هذا الاختبار توفرت له معايير مصرية على شرائح اجتماعية من المجتمع المصري، الذكور والإناث الأسوياء، ولكن لم تتوفر له بعد معايير على المرضى النفسيين المصريين، ولذلك حسبنا معاملات صدق وثبات خاصة بهذه الدراسة. فقيمًا يتصل بصدق ثقله بمحك خارجي، هو اختبار إعادة الأرقام من الوكيلر، كان معامل الارتباط 0.97 ، 0.94 ، 0.98 ، لدى المجموعات الثلاث على التوالي (دال فيما وراء 0.001)، ولكن الغريب أنه لم يرتبط باختبار آرثر بنتون للذاكرة البصرية المباشرة (كانت 0.97 ، 0.96 ، 0.95 ، وهذا معناه أنهما يقيسان نوعين مختلفين من الذاكرة، وهذا فرض يحتاج لدراسة عاملية للتحقق منه. أما معاملات ثباته فقد حسبت بطريقتين هما: إعادة الاختبار وحصلنا منها على المعاملات 0.92 ، لدى الأسوياء، 0.81 لدى العصائيين، 0.88 لدى الفصامين)، وطريقة التصنيف وحصلنا منها على الآتي 0.86 ، لدى الأسوياء، 0.82 لدى العصائيين، 0.84 لدى الفصامين)، وذلك بالطبع بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان برون. (٢) أما اختبار آرثر بنتون لقياس الذاكرة البصرية - المكانية المباشرة، عن طريق الإستعداد للحر للأشكال البصرية التي عرضت على المفحوص ولحدا وإحد، فينتج من ثلاث مجموعات بدلية (C, D, F) أو (أ، ب، جـ)، كل مجموعة تتكون من عشرة تصميمات شبه هندسية، ويستغرق تطبيق كل مجموعة حوالي عشر دقائق أو أقل قليلاً. ويمكن أن يطبق الاختبار بعدة طرق:

- الطريقة الأولى: يعرض كل رسم لمدة عشر ثوانٍ، ويتبع ذلك مباشرة قيام المفحوص برسم الشكل الذي عرض عليه من الذاكرة مباشرة بعد رفعه من أمامه.

- الطريقة الثانية: يعرض كل رسم لمدة خمس ثوانٍ، يتبع ذلك مباشرة قيام المفحوص بنسخ الرسم من الذاكرة بعد رفعه من أمامه مباشرة.

- الطريقة الثالثة: يقوم المفحوص بنقل كل رسم مع وجود الرسم في مجال رؤيته مثل الجزء الأول من اختبار بلندر جشذالت.

- الطريقة الرابعة والأخيرة: يعرض كل شكل لمدة عشر ثوانٍ على المفحوص، ثم نعطيه عملاً آخر للإشتغال به وصرف إنتباهه عن الشكل الهندسي الذي رآه، وليكن هذا العمل هو مجرد الحديث مع الشخص أو أن نطلب منه أن يجمع بعض المسائل الحسابية أو يطرحها لمدة تتراوح بين ١٨ ثانية، ثلاث دقائق، ثم نطلب من المفحوص أن ينسخ الشكل الهندسي من الذاكرة، وهو الشكل الذي كان قد عرض عليه مسبقاً، وذلك بهدف قياس الذاكرة البصرية - المكانية قصيرة المدى.

وجدير بنا أن نذكر أننا اعتمدنا الطريقة الأولى أسلوبها للقياس لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، وهنا كان الباحث الحالي يطبق للمفحوص أوراقاً بيضاء من نفس حجم البطاقة التي طبع عليها التصميم (٩ سم × ١٥ سم) مع قلم رصاص وممحاة، ونخبره بأننا سنعرض عليه في كل مرة بطاقة بها شكل واحد أو أكثر، ونسمح لك بدراسة ما فيها من أشكال لمدة عشر ثوانٍ، وأنت سوف تقوم برسم ما فيها من الذاكرة بعد رفعها من أمامك، بحيث يأتي الرسم قريباً إلى حد كبير من الشكل أو الأشكال التي رأيته.

ولنلاحظ عند التطبيق أن بعض أفراد العينة كانوا يحاولون البدء في الرسم قبل مرور العشر ثوانٍ وقبل أن نرفع الرسم من أمامه، وكان البعض يجعل الأمر ويقول لقد تأكدت من الرسم، وفي كل هذه الحالات كنا نقول له: أعلم أن هذا الرسم سهل، لكن للتصميمات الأخرى أصعب، وأريدك أن تظل متمطاً في الرسم طوال العشر ثوانٍ ولا تنصرف عنه إلا عندما أرفعك من أمامك بعد نهاية الزمن المقرر لذلك.. كذلك كنا نمنعه من الرسم إلا بعد أن نرفع كتيب تصميمات الاختبار. وقبل عرض التصميم الثالث الذي تتعدد تصميماته كنا ننبه المفحوص إلى أن البطاقات الحالية سيحمل كل منها أكثر من تصميم واحد، بعضها أساسى والأخر هامشي. أما قبل البطاقة

إجراءات التطبيق:

كان التطبيق يتم فوريا داخل حجرة بالمستشفى جهزت لهذا الغرض، وكانت كل حالة تحتاج جلستي تطبيق تتراوح كل منها بين ٤٥ - ٦٠ دقيقة، ولكنها كانت تتم في يوم واحد وساعد على ذلك توفر المرضى وإقامتهم بالمستشفى لمدة شهر أو شهرين على الأقل. وكان الباحث يقوم بتطبيق البطارية الفرعية أولاً، ليتأكد مما إذا كانت الحالة مناسبة للعينة أم لا، وفي الجلسة الثانية كان يقوم بتطبيق البطارية الأساسية بالإضافة إلى إخبار النكاه العام. واستمر التطبيق من أكتوبر ١٩٩٠ وحتى مارس ١٩٩٣، أي ما يقرب من سنتين ونصف السنة، لأن الباحث الحالي كان يقوم بالتطبيق بمفرده، وكان للتكرار من الحالات ترفض الاستمرار في الدراسة، وكلها كما سبق القول عينات سعودية.

ثالثاً: التحليل الإحصائي:

تضمنت خطة التحليلات الإحصائية الآتي:-

١ - حساب معاملات الصدق والثبات كما عرضنا لها آنفاً، ثم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل الاختبارات لتوفير معايير إحصائية لمعاينات، وبخاصة الفئات المرضية السعودية، لإستخدامها فيما بعد في مجالات التشخيص والتنبؤ بالمآل، وفي المجالات للتربوية والمهنية.

٢ - تحليل اللذين ذي التصنيف البسيط، ثم ذي التصنيف في اتجاهين لدى عينات الدراسة بهدف الوقوف على تأثير المرض من ناحية، ثم النكاه العام من ناحية أخرى على نوعي التذكر المباشر، ثم الوقوف على التفاعل بينهما ومدى تأثيره عليهما من ناحية ثالثة وأخيرة.

٣ - إذا تبيّن وجود دلالة نسب ذك، في كل التحليلات السابقة، سبحث عن دلالة الفروق النوعية بين كل مجموعتين فرعيتين على حدة، لمعرفة أسباب هذه الفروق، وذلك باستخدام اختبار «ت».

عرض النتائج

سحاول من خلال عرض نتائج الدراسة الحالية، الإجابة عن أسئلتها وتفيد فروضها من ناحية، وإبراز القدرة التمييزية لإختبارنا من ناحية أخرى. وفيما يلي جدول (٢) يعرض للمتوسطات والانحرافات المعيارية لدى مجموعات الدراسة الثلاث.

الثالثة فكانت تعرض للبطاقات بلا تطبيق، ومن المعروف أنه يسمح للمفحوص بالمشح والتعديل ولكن ينبغي ألا يستخدم المسطرة، ويرسم دون مدح أو تدعيم، ولكن يمكن تشجيعه على الرسم إذا إستصعبه، خاصة إذا كان مريضاً عقلياً.

وفي الدراسة الحالية قمنا بتطبيق الأولى فقط وهي المجموعة C أو (أ) فقط. أما طريقة التصحيح، ففيها شقين، الأول يحكم من خلاله على كفاءة الأداء العام للذاكرة البصرية المباشرة، وهذا يحكم على كل رسم بالصواب أو الخطأ، وهذا متراوح درجة المفحوص بين ١٠، ١ درجات فقط، وهي الدرجة الصحيحة. أما الشق الثاني فيمكن الحصول من خلاله على أنماط الخطأ، والتمييز على أساسها بين الأفراد والمجموعات المرضية والعادية، وقد توفرت من قبل ثورث بنتون A. Benton (١٩٥٤) وكذلك «واهلر، واهلر» (١٩٥٦) معايير كيفية دقيقة ومرنة للتصحيح وتحليل أنماط الخطأ، وهي: الحذف أو الإضافة، والتشويه، والتحددي، والإبدال (إبدال موضع أو مكان الرسم)، والتدوير، وأخطاء الحجم وقد توفرت معاملات ثبات للمصححين في اللغة النفس الأجنبية لهذا الاختبار، وكان ٩٥،٠٠ للدرجة الكلية، ٧٩،٠٠ لتصنيف العام للأخطاء ولكن لم يستطع الباحث الحالي الحصول على معاملات ثبات وصدق منظرية في البيئة العربية، ومن ثم وفرنا لهذا المقياس معاملات صدق وثبات مرضية إلى حد كبير. فكان صدق التحق بمحك خارجي مع اختبار بلندر جشائلت، الجزء الخاص بالإستدعاء Recall، مقداره ٥٦،٠٠ لدى الأسوياء، ٦٢،٠٠ لدى العصبيين، ٥١،٠٠ لدى الفصامين) وذلك للدرجات الصحيحة. أما الدرجات الخاطئة، فكانت معاملات صدقها ٥٢،٠٠ لدى الأسوياء، ٦١،٠٠ لدى العصبيين، ٦٦،٠٠ لدى الفصامين).

هنا، وقد إستخدما طريقتي التصحيح السابقين للوقوف على الكفاءة العامة للذاكرة البصرية المباشرة من ناحية، ومعرفة أنماط الخطأ لدى كل مجموعة من ناحية أخرى، كما قمنا بالحصول على الفروق بين الدرجات اللفظية والمترقعة الصحيحة وللخاطئة على ضوء متغيري النكاه العام والمرم. وكانت معاملات ثبات إعادة الاختبار للدرجات الصحيحة هي: ٨٢،٠٠ للأسوياء، ٨١،٠٠ للعصبيين، ٧٩،٠٠ للفصامين أما الدرجات الخاطئة فكانت: ٧٨،٠٠ للأسوياء، ٨٤،٠٠ للعصبيين، ٨٢،٠٠ للفصامين.

جدول (٢)

المتوسطات والإنحرافات المعيارية لدى مجموعات الدراسة الثلاث

جماعات المقارنة		الاسوياء (ن = ٤٧)		العصابيون (ن = ٤٥)		الفصاميون (ن = ٤٧)	
الاختبارات		ع	م	ع	م	ع	م
التعرف السمعي على الكلمات (الذاكرة الالية)		٤٧,٥	٤,٧	٣٥,٤	٥,٢	٣١,٦	١٠,٩
التذكر البصري المباشر (الدرجة الصحيحة الخام)*		٧,١	١,٦	٥,٨	١,٤	٤,٢	١,٧
التذكر البصري المباشر (الدرجة للخطأ الخام)*		٣,٤	١,٦	٧,٦	١,٣	٨,٦	٢,١
التذكر البصري المباشر (الفروق الصحيحة)**		١,٥	٠,٦	٢,٤	١,١	٣,٠٢	١,٠٣
التذكر البصري المباشر (الفروق الخطأ)**		٢,٣	٠,٩	٢,٣	١,٣	٤,٦	١,٤

*دون للتكرار إلى العشر والكماء ** على عشرة العشر والكماء

فروق شديدة التباين، فإن كل هذا لا يفسد أو يعطل اعتمادنا تماما على نسبة (ف) للحكم على الدلالة الإحصائية لتحليل التباين... ويعقب على ذلك بقوله «إذا أراد الباحث أن يكون أكثر ثقة بنتائجه ودلالاتها الإحصائية فيمكنه ألا يقبل إلا فروقا ذات دلالة عند مستوى أكثر حدة وصرامة مثل مستوى ٠,٠١ بدلا من ٠,٠٥». وهكذا، ويؤكد هايز (Hays, W. L., 1963, p. 281) أن اختبار تجانس التباينات قبل إجراء تحليل التباين لهو إجراء من شأنه تقايص الفائدة العملية المرجوة منه. وينتهي الرأي الآن، إلى أنه يمكننا استخدام هذا الأسلوب دون إجراء اختبار إحصائي مبدئي للتأكد من مدى تجانس تباين درجات المجموعات (OP. cit.). وفيما يلي سنعرض لجدول تحليل التباين البسيط ثم ذى التصنيف في اتجاهين.

فيما يتصل بهذا الجدول (٢)، ربما يلاحظ القارئ، وهذه ملاحظة منهجية، أن الإنحرافات المعيارية في بعض الصفوف تتباين فيما بينها تباينا واسعا، وهذا قد تكرر تساؤلات في الذهن، تدور حول عدم التحقق من مدى تجانس التباينات التي تعتبر مطلبا ضروريا لتطبيق أسلوب تحليل التباين من أية رتبة، وهو الأسلوب الذي سنعرض لجدوله الآن مسجيا لتحليلات أكثر عمقا، فما هو موقفنا من هذه التساؤلات الآن؟

إزاء هذه التساؤلات وغيرها مثل تلك التي تتصل بإعتدالية التوزيع، يقول: «كوبن ماكنمار (McNemar, Q., 1979) وكذلك سوف وآخرون (Soueif, M., et al., 1980, p. 117) رغم أن مثل هذه الافتراضات مضمناة في الإكتناج لرياضتي لتوزيع نسب (ف)، ورغم وجود التواء ملحوظ أو تفلطح واضح، أو

جدول (٣)

تحليل التباين ودلالة نسبة (ف)، لإختبار التعرف السمعي على الكلمات (الذاكرة الالية)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	تقدير التباين	نسبة ف	دلالته
بين المجموعات	١٨٨٣,٢٠١	٢	٩٤١,٦	١٦,٩٥	٠,٠٠٠١
داخل المجموعات	٧٦٠٩,٧٩٢	١٣٦	٥٥,٥٤٦		
التباين الكلي	٩٤٩٢,٩٩٣	١٣٨	٦٨,٢٩٥		

جدول (٤)

تحليل التباين ودلالة نسبة د، إختبار بنتون للذاكرة البصرية المباشرة
(الفروق بين الدرجات الفعلية والصحة المتوقعة)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	تقدير التباين	نسبة ف	دلالته
بين المجموعات	٥٥,٧٢٠	٢	٢٧,٨٦٠	٣٢,٥٨	٠,٠٠٠١
داخل المجموعات	١١٢,٦٨٠	١٣٦	٠,٨٣٠		
التباين الكلى	١٦٩,٤٠٠	١٣٨	١,٢١٩		

جدول (٥)

تحليل التباين ودلالة نسبة د، إختبار بنتون للذاكرة البصرية المباشرة
(الفروق بين الدرجات الفعلية والخطأ المتوقعة)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	تقدير التباين	نسبة ف	دلالته
بين المجموعات	١٢٠,٣٦٥	٢	٦٠,١٨٢	٤١,٨٥	٠,٠٠٠١
داخل المجموعات	١٩٧,٠٢٨	١٣٦	١,٤٣٨		
التباين الكلى	٣١٧,٣٩٣	١٣٨	٦,٢٨٣		

وكذلك العقلى من المتغيرات السلبية شديدة التأثير على كل من ذاكرة التعرف السمعى (الذاكرة الآلية) أو الذاكرة البصرية المباشرة (الذاكرة النشطة) وإن كان المرض العقلى تأثيره أبلغ وأشد.

ولكن يصعب معرفة من من المجموعات الثلاث هي السبب فى مثل هذه الفروق وزيادة التباين بين المجموعات عن للتباين داخل المجموعات ذاتها، ولذا سنعرض لنتائج إختبار د، فى الجدول (٦)

بالنظر فى الجداول الثلاثة السابقة لأرقام (٥,٤,٣) يمكن التوصل إلى الآتى:

أن هناك فروقا بين الأسوياء وبين كل من مرضى أمراض التلق العصائبة والمرضى العصاميين للمزمنين غير للهذليين عدد تعرضهم للأداء على إختبارات التعرف السمعى على الكلمات أو إختبار بنتون للذاكرة البصرية - السكانية المباشرة، سواء بالنسبة للفروق بين الدرجات الفعلية والمتوقعة الصحيحة أو الفروق بين الدرجات الفعلية والمتوقعة الخاطئة، وكانت هذه الفروق شديدة الدلالة، وعلى ذلك بعد المرض للعصائبي

جدول (٦)

نتائج المقارنة بين جماعات الدراسة الثلاث على الاختبارات
(باستخدام إختبار (ت))

الاختبارات	جماعات المقارنة	أسواء وعصابيون	دالاتها	أسوياء وفصاميون	دالاتها	عصابيون وفصاميون	دالاتها
ذاكرة التعرف السمعي على الكلمات	٥,٢	٠,٠٠١	٥,٣	٠,٠٠١	٢,٢	٠,٠٥	
يتنون للذاكرة البصرية (فروق صحيحة)	٢,٧٢	٠,٠١	٨,٤٣	٠,٠٠٠١	٢,٠٣	٠,٠٥	
يتنون للذاكرة البصرية (خام خاطلة)	٣,٠	٠,٠١	١٣,٤	٠,٠٠٠١	٢,٣	٠,٠٥	
يتنون للذاكرة البصرية (خام صحيحة)	٨,٩	٠,٠٠٠١	٥,٥	٠,٠٠٠١	٢,٩	٠,٠١	
يتنون للذاكرة البصرية (فروق خاطلة)	٩,٥	٠,٠٠٠١	٤,١	٠,٠٠٠١	٤,٧	٠,٠٠١	

وبالنظر في جدول (٦)، يمكن أن نرصد النتائج الآتية:

١ - أن الأسوياء، كجماعة ضابطة، كانوا أدق في كلا النوعين من التذكر، السمعي أو البصري المباشر وبشكل جوهري، من كل من العصابين والفصاميين، وهذا يشير إلى أن الصحة النفسية والعقلية للأسوياء هي سبب نفعهم وسبب إيجاد هذه الفروق.

٢ - إن ذاكرة التعرف السمعي على الكلمات (الذاكرة الآتية) أقل تأثراً بالفرض العصابي بالمقارنة إلى تأثرها بالفرض العقلي، حيث كان متوسط أداء الفصاميين أقل من متوسط العصابين بدلالة إحصائية وزاه ٠,٥ ر، كما مال أداء الفصاميين على هذا الإختبار إلى الانحراف عن متوسط الأسوياء ما يقرب من ثلاثة إنحرافات معيارية، ومال عن متوسط العصابين بما يزيد عن إنحرافين معياريين. وهذا دليل على صحة الفرض الثاني.

٣ - إن ذاكرة التعرف السمعي على الكلمات بدت بالمقارنة إلى الذاكرة البصرية المباشرة أقل تأثراً بالفرض العقلي وبشكل

دال، وهذا دليل آخر على صحة الفرض الثاني حيث كانت الفروق بين العصابين والفصاميين في الذاكرة البصرية المباشرة أشد حدة (١ ر) بالمقارنة إلى الفروق بينهما في الذاكرة السمعية المباشرة (٥ ر)، وكان أداء العصابين هو السبب في هذه الفروق، لأنهم كانوا هم الأفضل دائماً عن الفصاميين.

٤ - أما أنماط الخطأ البصرية على إختبار الببتون، فنعرض لها عرضاً كمياً في فقرة مناقشة النتائج.

ولما كان متغير الذكاء قد أدى دوراً أساسياً في تشكيل نتائج الأداة خاصة على إختبار يتنون للذاكرة البصرية لدى كل مجموعة من المجموعات الثلاث، فنقوم بعرض نتائجه من خلال جداول تحليل التباين ذي التصنيف في إجتاهين، بعد عرض جدول المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعات الفرعية الناتجة عن هذا التحليل.

جدول (٧)

المتوسطات والإنحرافات المعيارية لدى المجموعات الفرعية الست

(بنقون للذاكرة البصرية المباشرة)

المقارنة	الاختبارات	ن	التعرف السمعي		الفروق الصحيحة		الفروق الخاطئة	
			ع	م	ع	م	ع	م
أسوياء منخفضو الذكاء	١٧	٣٦,٥	١,٩٦	١,٢	٠,٤٢٢	١,٩	٠,٩٩٤	
أسوياء مرتفعو الذكاء	٣٠	٤١,٦	٤,٠٠	١,٥٧	٠,٥٦	٢,٤	٠,٨٠١	
عصابيون منخفضو الذكاء	٢٠	٣٤,٩٥	٥,٥٩	١,٩٥	٠,٨٣	٢,٧	١,١٣	
عصابيون مرتفعو الذكاء	٢٥	٣٥,٨٤	٤,٩	٢,٧٢	١,١٤	٣,٧	١,٢٨	
فصاميون منخفضو الذكاء	٢٢	٢٨,٤١	٥,٢٣	٣,١٤	١,٠٤	٤,٥	١,٤٤	
فصاميون مرتفعو الذكاء	٢٥	٣٤,٤٨	١٣,٧	٢,٩٢	١,٠٤	٤,٦	١,٣٥	

التفاعل بين التشخيص والذكاء العام

أسوياء	عصابيون	فصاميون
منخفضو الذكاء مرتفعو الذكاء	منخفضو الذكاء مرتفعو الذكاء	منخفضو الذكاء مرتفعو الذكاء

شكل (١) التصميم العامي المستخدم في جانب من جوانب هذه الدراسة

جدول (٨)

تعليل التباين الناتج عن الأداء على اختبار التعرف السمعي على الكلمات

في ضوء التشخيص والذكاء العام

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	تقدير التباين	نسبة ف*	دلالته
التشخيص	١٣٩١,٦٨٩	٢	٦٩٥,٨٤٤	١٣,٥٤٠	وراء ٠,٠٠١
الذكاء العام	٤٧٩,١٠٨	١	٤٧٩,١٠٨	٩,٣٢٣	وراء ٠,٠٠١
التفاعل بين التشخيص والذكاء	١٦٧,٤٨٥	٢	٨٣,٧٤٣	١,٦٣٠	غير دالة
البواقي	٦٨٣٥,٠٧١	١٣٣	٥١,٣٩٢		
المجموع	٩٣٥٢,٩٢١	١٣٨	٦٧,٧٧٥		

* ف عند مستوى ٠,٥ = ٢,٨٩، وعند مستوى ٠,٠١ = ٥,٧٩، وعند مستوى ٠,٠٠١ = ١٠,٨٣

جدول (٩)

تحليل التباين الناتج عن الأداء على إختبار بنتون للذاكرة البصرية المباشرة
أ - الفرق بين الدرجات الفعلية والصحيحة المتوقعة على ضوء التشخيص والذكاء

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	تقدير التباين	نسبة ف*	دلالتهـا
التشخيص	٥٨,١٨٣	٢	٢٩,٠٩٢	٣٦,٨١٤	وراء ٠,٠٠٠١
الذكاء العام	٢,٥٩١	١	٢,٥٩١	٣,٢٧٩	٠,٠٥
التفاعل بين التشخيص والذكاء	٥,٦٠٨	٢	٢,٨٠٤	٣,٥٤٨	٠,٠٣
البواقي	١٠٥,١٠٢	١٣٣	٠,٧٩٠		
المجموع	١٦٨,٩٠٦	١٣٨	١,٢٢٤		

جدول (١٠)

تحليل التباين الناتج عن الأداء على إختبار بنتون للذاكرة البصرية المباشرة
ب - الفرق بين الدرجات الفعلية والخطئة المتوقعة على ضوء التشخيص والذكاء

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	تقدير التباين	نسبة ف	دلالتهـا
التشخيص	١٢٩,٥٧٧	٢	٦٤,٧٨٨	٤٧,٢٢١	٠,٠٠٠١
الذكاء العام	٩,٦٠٠	١	٩,٦٠٠	٦,٩٩٧ +	وراء ٠,٠٠١
التفاعل بين التشخيص والذكاء	٤,٤٢١	٢	٢,٢١١	١,٦١١	غير دال
البواقي	١٨٢,٤٨١	١٣٣	١,٣٧٢		
المجموع	٣١٧,٠٢٢	١٣٨	٢,٢٩٧		

حالة للتذكر البصري، خاصة الفروق في الدرجات الخطئة
أشد حدة بالمقارنة إلى الفروق في التذكر السمعي، مما يشير
إلى أن التذكر البصري الفوري يكون أكثر تصدرا من المرض
النفسى أو العقلى بالمقارنة إلى تصدور التذكر السمعي المباشر.

٢ - بالنسبة للذكاء العام، كمستغير مستقل آخر ثانى، تبين
أنه ولى متغير للتشخيص فى التأثير على الذاكرة السمعية أو
للإبصرية المباشرة، حيث كانت دلالة الفروق أقل حدة منها فى
حالة التشخيص.

بمراجعة الجداول الثلاث (٨، ٩، ١٠) السابقة، يمكن
التوصل إلى الآتى:-

١ - بالنسبة للمقارنة بين المجموعات ونداخلها فى الأداء
على إختبار التعرف السمعى أو بنتون للذاكرة البصرية
المباشرة بدرجة، تبين أن متغير التشخيص، أى كلا من
المرض العصائى والمرض العقلى، فى مقابل السواء، يؤدى
الدور الأساسى كمؤثر مستقل فى التأثير السلبي على التذكر
السمعى المباشر والتذكر البصري الفوري، وكانت الفروق فى

صحة الفرض الأول، كما يجيب على الجزء الأول من أسئلة الدراسة.

٢ - أما لإختبار آرثر بنتون A. Benton لقياس مدى اضطراب الذاكرة البصرية - المكانيّة المباشرة، والتي أطلقنا عليها مصمى الذاكرة النشطة، على ضوء قدرتها على الإستدعاء الدقيق دون وجود مساعدات خارجية، فقد حللنا بياناته الواقعية لدى مجموعات الدراسة الثلاث مرتين، مرة كموسطات وإحرفات معيارية تم إستخدامها بغض النظر عن تدخل عاملى العمر ومستوى الذكاء العام اللذين قدن الإختبار أصلا على أساسهما ويعرض لنتائج (هذا التحليل للجدول ٦ السابق)، وحللنا مرة أخرى على ضوء تدخل هذين العاملين (العمر والذكاء)، لارى هل سختلف قدرته على التمييز بين فئات الدراسة وبعضها البعض فى الحالتين أم لا. وإنا إختلفت، فما ستكون وجهة الفروق؟

جدول (١١)

نتائج المقارنة بين جماعات الدراسة الست الفرعية على إختبارات الدراسة باستخدام إختبارات

الاختبارات		التعرف السمعى على الكلمات (ذاكرة آلية)		بنتون (فروق صحيحة)		بنتون (فروق خاطئة)	
مجموعات المقارنة		قيم ت	دالاتها	قيم ت	دالاتها	قيم ت	دالاتها
أسوياء منخفضو الذكاء * أسوياء مرتفعو الذكاء		٥,٦٧	٠,٠٠١	٧,٧٨	٠,٠٠٤	١,٥٦	غير دال
أسوياء منخفضو الذكاء * عصابيون منخفضو الذكاء		٢,٦٥	٠,٠١	٢,٨٧	٠,٠٣	٢,٦٣	٠,٠٣
أسوياء منخفضو الذكاء * عصابيون مرتفعو الذكاء		٢,٠٨	٠,٠٥	٣,٦١	٠,٠٠١	٣,٧٢	٠,٠٠١
أسوياء منخفضو الذكاء * فصاميون منخفضو الذكاء		٨,٥٧	٠,٠٠١	٥,٢٤	٠,٠٠١	٦,٤٢	٠,٠٠١
أسوياء منخفضو الذكاء * فصاميون مرتفعو الذكاء		٢,٤٣	٠,٠٥	٣,٧٦	٠,٠٠١	٦,٥٣	٠,٠٠١
أسوياء مرتفعو الذكاء * عصابيون منخفضو الذكاء		٣,٣٢	٠,٠١	١,٤٢	غير دال	٠,٦٧	غير دال
أسوياء مرتفعو الذكاء * عصابيون مرتفعو الذكاء		٥,٧٦	٠,٠٠١	٢,٩٣	٠,٠١	٢,٥١	٠,٠٤
أسوياء مرتفعو الذكاء * فصاميون منخفضو الذكاء		٨,٨٩	٠,٠٠١	٤,٢٥	٠,٠٠١	٣,٨١	٠,٠٠١
أسوياء مرتفعو الذكاء * فصاميون مرتفعو الذكاء		٧,١٢	٠,٠٠١	٢,٣٧	٠,٠٣	٣,٨٩	٠,٠٠١
عصابيون منخفضو الذكاء * عصابيون مرتفعو الذكاء		٠,٥٦	غير دال	٢,٦٣	٠,٠١	٢,٨٤	٠,٠١
عصابيون منخفضو الذكاء * فصاميون منخفضو الذكاء		٤,٢٣	٠,٠٠١	٣,١٤	٠,٠١	٣,٧٧	٠,٠٠١
عصابيون منخفضو الذكاء * فصاميون مرتفعو الذكاء		٠,٤٧	غير دال	٢,٧٥	٠,٠١	٣,٨١	٠,٠٠١
عصابيون مرتفعو الذكاء * فصاميون منخفضو الذكاء		٥,٨٢	٠,٠٠١	١,١٣	غير دال	٢,٤٣	٠,٠٥
عصابيون مرتفعو الذكاء * فصاميون مرتفعو الذكاء		٠,٦٧	غير دال	٠,٧٦	غير دال	٢,٦٧	٠,٠٣
فصاميون منخفضو الذكاء * فصاميون مرتفعو الذكاء		٣,٥٧	٠,٠١	٠,٧١	غير دال	٠,٣٤	غير دال

على أية حال، تشير النتائج (التي يعرض لها الجدولان ٦، ١١) إلى أن هذا الاختبار إستطاع للتمييز بشدة بين فئات الدراسة الثلاث وبعضها البعض، سواء أكان ذلك في حالة تدخل عامل العمر والذكاء العام أم في حالة الدرجات الخام، وسواء أكانت الدرجات صحيحة أم خاطئة. لكن الملاحظ هنا أن مستوى الدلالة الاحصائية كان أكثر حدة في حالة تدخل عامل العمر والذكاء العام، بالمقارنة إلى مستويات الدلالة في حالة للدرجات الخام الصحيحة أم الخاطئة.

٣ - كما تبين من نتائج الأداء على هذا الاختبار أن متوسط الفروق بين الدرجات الخاطئة الفعلية والدرجات الخاطئة المتوقعة منهم، على ضوء كل من العمر والذكاء، كان أشد قدرة على التمييز من نظيره الخاص بالدرجات الصحيحة، حتى لدى المجموعة التي لا تعاني من أي إضطرابات نفسية. وربما كان التفسير الملائم هنا هو للتفسير الإحصائي، ومؤداه أن سقف الدرجات الصحيحة محدود الثباتين (عشر درجات فقط هي عدد البطاقات) بينما كان سقف الدرجات الخاطئة أعلى من ذلك بكثير (قد يصل في بعض الأحيان لدى المرضى الفصامين إلى ٣٠ درجة)، مما يتيح الفرصة لمزيد من الثباتين في الأداء.

ولكن لحسن الحظ كان اتجاه الفروق سواء في صنف الذكور السمعى المباشر أم للذكور البصرى للفورى، إيجاباً وإحداً، وهو أن الأسوياء يتسمون، في حدود هذه الدراسة، بالدقة في الذكور السمعى أم البصرى المباشرين، بينما كانت مجموعة أمراض التلق العصائى أقل دقة، في حين كان الفصاميون المزمنون غير الهذليين يتسمون فيهما بالتدهور الشديد.

٤ - تبين أنه كلما كان الإنسان العادى أو المريض، سواء أكان نفسياً أم عقلياً، أقل ذكاءً وأكبر عمراً، كان أشد تدهوراً في كلا النوعين من الذكور والكنس صحيح. كما تبين أن درجات العصائين الصحيحة المتوقعة للذاكرة البصرية كانت أفضل جوهرية من درجات الفصامين، وكانت كلاًهما درجات أقل من المتوقع بالمقارنة إلى أعمارهم ومستوى ذكائهم، في حين كانت درجات الذكور البصرى الخاطئة لدى العصائين أقل جوهرية من نظيرتها لدى الفصامين، وكانت كلاًهما درجات أكثر من المتوقع بالمقارنة لأعمارهم ومستوى ذكائهم، بينما لم تكن المجموعة الضابطة كذلك في كلا المرشحين السابقين،

لأن درجاتهم الصحيحة أو للخاطئة على هذا الاختبار كانت، في معظم الحالات، في المستوى المتوقع أو أفضل قليلاً.

٥ - كان الأسوياء ذوى الذكاء المرتفع أدق وأفضل جوهرية في للذكور السمعى أو البصرى من كل من الأسوياء منخفضى الذكاء أو للعصائين أو الفصامين، سواء أكانوا مرتفعي أم منخفضي الذكاء، يليهم الفصامين مرتفعو الذكاء، فمتخفون الذكاء، ثم أخيراً الفصاميون. ولكن في حالة المرضى الفصامين لم تكن هناك فروق دالة بين مرتفعي الذكاء ومنخفضيه، مما يشير إلى أن المرض العقلى هو السبب الأساسى في هذه الفروق في للذكور السمعى أو البصرى، يليه المعاناة من أمراض التلق العصائى، يليه متغير الذكاء العام.

٦ - وأخيراً كان أشد الاختبارات تمييزاً بين فئات الدراسة وبعضها البعض، إختبار التعرف السمعى على الكلمات، يليه مقياس الفروق في الدرجات الخاطئة من إختبار بتنون للذاكرة البصرية، فمقياس الفروق في الدرجات للصحيحة المتبقى عن الإختبار نفسه.

مناقشة النتائج

لقد أبنت نتائج الدراسة الحالية الفروض التي طرحتها منذ البداية جملة وتفصيلاً، حيث كان الذكور السمعى أو البصرى المباشرين لدى الأسوياء أكثر دقة وبشكل جوهرى بالمقارنة إلى كل من العصائين والفصامين، يليهم العصائيون، فالفصاميون أخيراً. كما أثبتت الدراسة أن ذاكرة التعرف السمعى (المباشرة (الآتية) كانت أقل تضرراً وبشكل دال إحصائياً، سواء من المرض العصائى أو المرض العقلى بالمقارنة إلى نظيرتها الأخرى وهى الذاكرة البصرية - المكانية الفورية (الذاكرة النشطة). كما إنتهت هذه الدراسة إلى أن إختبار التعرف السمعى على الكلمات، وهو إختبار جديد في مجالات علم النفس الإكلينيكي، وإختبار آرثر بتنون للذاكرة البصرية المباشرة، قد أمكهما التمييز موضوعياً بين الأسوياء والمرضى للفصامين من ناحية، ثم بين الأسوياء ومرضى أمراض التلق العصائى، ومرضى الفصام المزمن غير الهذليين، كل جماعة منهما على حدة، من ناحية أخرى. وذلك كله في إطار جمهور المرضى للفصامين بجنوب المملكة العربية السعودية.

يبقى الإشارة إلى الفرض الثالث لهذه الدراسة والمتصل بأنماط الخطأ في للذكور والتي يتسم بها كل من المرضى

العصابيين والمرضى الفصامينيين. بداية لا بد من الإشارة إلى أننا لم نتمكن من تحليل نتائج هذا الفرض إحصائياً، ومن ثم سنعتمد على تحليل مضمون الأخطاء لدى كل فئة من فئات الدراسة الثلاث في التذكر السمعي أو البصري، وسنؤيد نتائجنا بما انتهت إليه الدراسات السابقة ما أمكن ففيمما يتصل بهذا الفرض تبين أن الأسوياء كانت معظم أخطائهم، سواء على اختيار التعرف السمعي أو لاختبار بنتون، عبارة عن نسيان أو حذف بعض الكلمات أو نسيان رسم شكل من الأشكال الهامشية، كما كانوا يقعون في خطأ إبدال مواضع الأشكال الهامشية ولكن كان النسيان لديهم هو أبرز الأخطاء أما المرضى العصابيين فكانوا أسرع في الاستجابة بالمقارنة إلى كل من الأسوياء والفصامينيين وكانت معظم أخطائهم على اختبار التعرف السمعي هي الحذف أو النسيان (نسيان بعض كلمات قائمة اختبار التعرف السمعي هي الحذف أو النسيان) نسيان بعض كلمات قائمة اختبار التعرف السمعي أو البصري، وبعض أشكال اختبار بنتون، لكن الجديد هنا هو أن ظاهرة النسيان كانت أشد وضوحاً لديهم، كما أنهم كانوا يقعون كثيراً في أخطاء التشويه distortion وأخطاء الحذف، وإضافة بعض التفاصيل التي لم تكن موجودة في الرسم الأصلي. وربما كان تفسير ذلك أن شدة القلق التي يعانيون منها تجعل عملية تسجيل المعلومات وتفرميرها تعجز إلى حد ما عن أداء دورها فيترقب على ذلك أن يكون الاستدعاء أو التعرف مشوهاً مهما كانت المهمة المطلوب إنجازها سهلة ومهما كانت كثرة المساعدات الخارجية، وأنه كلما ازدادت صعوبة المهمة، كما هي الحال في اختبار بنتون الذي يعتمد على جهد الاستدعاء، إزداد تشويه المعلومات.

لما للمرضى الفصامينيين فقد وقعوا في مزيد من أنماط الأخطاء كما وكيفا. فمن حيث الكيف، زاد على نسيانهم لكثير من كلمات اختبار التعرف السمعي، أنهم كانوا يستجيبون بكثير من الكلمات من عديداتهم، وكانت الإضافات على نوعين، كلمات لا أصل لها من القائمة، وربما كان سبب ورود هذا النوع من الكلمات على ألسنتهم هو إنشغالهم الشديد بعالمهم الخاص وخبراتهم الذاتية، كالإجابة بكلمات: وعكة وكهرباء، ومرضى، ومجنون، وولدي، البطخ (رمال الصحراء) ... الخ، أما النوع الثاني فهو إضافة كلمات يكون ارتباطها بالكلمات ارتباطاً يقوم على التجانس الصوتي فقط، مثلاً ذلك أن ورد

على كلمة إستقرار بكلمة إستمرار، وعلى كلمة هدية بكلمة مفية، وعلى كلمة فلاح بكلمة ملاح، وينسى تماماً السهمة الملوّط به إنجازها أصلاً وهي التعرف من القائمة التي تطلب عليه، على الكلمات التي سبق له سماعها. وربما كان سبب ذلك لدى الفصامينيين أنهم يسجلون الكلمات وفقاً لصدى الصوت أو ما يسمى لدى أريك نيسر، 1967، بالذاكرة الصوتية Echoic memory أي وفقاً لخصائصها الصوتية وليس وفقاً لمعانيها ودلالاتها، مما يجعل فقدانها أيسر وأسرع، أو يأتي عند الإجابة عليها ببديل له ذات الخصائص الصوتية. وما يؤيد صحة هذا الزعم الذي سقناه، أن بعض النتائج الحديثة قد أثبتت صحة هذا الفرض. فقد أشار كرويدر، (Crowder, 1981) وكذلك (Routh & Mayers, 1984) إلى أن للذاكرة الصوتية تنهض فقط باستقبال وتخزين للخصائص العرضية الخارجية Extrinsic للمنبهات اللفظية السمعية، ولكنها لا تنهض أبداً بخزيرن المنبهات الأصلية Intrinsic الجوهرية (لتحديد معانيها ودلالاتها، ظلالها وشطحاتها الانفعالية، تكرار استخدامها في اللغة، تغير المعنى بتغير مواضعها في السياق) -

كما تبين في دراستنا الحالية الوقوف على مشاهدة هامة لدى الفصامينيين عند أدائهم على الاختبار نفسه (التعرف السمعي) مزبلاً، أنهم يتذكرون تماماً الكلمات الأولى والأخيرة في القائمة دون تحريف أو تشويه. وهذه النتيجة تتفق تماماً مع ما انتهت إليه بعض الدراسات إلى أن الفصامينيين يعانون من عجز في إدراك معاني الكلمات ودلالاتها ولذلك فهم يسجلون الكلمات حسب خصائصها الصوتية السمعية إذا جاءت على شكل مفردات، أما إذا جاءت على شكل جمل، فيمكنهم إدراك معانيها بشرط سماعها جيداً والتركيز عليها، وهذا بالضبط هو ما أشار إليه بعض الباحثين باسم أسلوب «تأثير النهايات التي لا تغير معاني الألفاظ والكلمات اللغوية السمعية Stimulus Suffix (SSE) effect حيث يقصدون بأنه إذا تخطت كلمات القائمة سعة الذاكرة السمعية، فإن المفحوص يمكنه استدعاء الكلمات الأخيرة من القائمة بناء على خصائصها الصوتية وليس بناء على معانيها ودلالاتها. وهذا ما حدث فعلاً لدى الفصامينيين في دراستنا هذه، فالقائمة طوله ا خمسين بنداً مزدوجاً، وسعة الذاكرة الصوتية، حسب كلام نيسر، لا تزيد عن خمس مفردات بانحراف معياري قدره مفردتان (Solso, R., 1991, p. 119) وهي ذاكرة حمية بالدرجة الأولى، ومن ثم لم يكن

لدى الفصامين مغرلاً التعرف على للكلمات الأولى والأخيرة في القائمة بناء على خصائصها الحسية السمعية.

أما أنماط أخطائهم في إختبار يتناول الذاكرة البصرية المباشرة، فكانت على التوالي: التشويه، والتعمادى الحذف والإضافة، أخطاء الحجم في إتجاه للتصغير، الإبدال، التدوير. ويتسق ترتيب ما وقع فيه الفصاميون من أخطاء مع ما ورد حديثاً في عدد من الدراسات، ومؤدى هذه النتائج جميعاً بأن الفصامين يفضلون في التذكر البصرى المباشر لأنهم يفضلون في عملية ترميز المعلومات بشكل تلقائى وتحويها إلى أنماط وصيغ دلالية منظمة، كما أن أخطائهم في إسترجاعها خطأ سهلهة ومفككة بشكل واضح (Gold, J. M., & Others, 1992, p. 489). في حين أن البعض الآخر يرى أن هذه الأنماط المختلفة من للخطأ مرجعاً المعجز الأساسى في عمليات الانتباه والتركيز (Gjerde, 1983) ولكنها ضيقاً تأثير هذا للتفكير في دراستنا هذه. ومن ثم فإن هذه تعد حجة لحصة وهذا ما أثبتته بعض الدراسات المعاصرة (Op.cit). ويرى فروق ثالث أن أسباب الوقوع في مثل هذه الأخطاء هو الإضطراب الذى يصيب عمليات الضبط والتحكم الإجرائية أو التنفيذية، كما يطرأ البعض كل للتفسيرات السابقة جملة واحدة (Goldberg, Weinberger, and others, 1989) ولكن الملاحظ من وجهة نظرنا، أن كل للتفسيرات النظرية التى طرحت حتى الآن، تطبق، من ناحية، على اضطرابات الأداء التى يتطلب إنجازها أنواعاً من العمليات المعرفية والجهود العقلية للتخطيطية النشطة، أو أنواعاً من المعالجة المعرفية الشاقة، كما هى الحال في فوائم التعلم التى يتطلب الاحتفاظ بها ذهنياً، تكرارها مرات عديدة، وأغفالها دور الأسس العصبية للتفكير من ناحية أخرى.

وبعد مناقشة نتائج الفرض الثالث في هذه الدراسة لابد أن نشير إلى أن نتائجها بصفة عامة تتفق مع ما ورد من نتائج في المراجعات التى أجراها روبرت بين للتفسيرات المعرفية في ضوء المعاناة من الأمراض النفسية والعقلية (بين، ١٩٩٣، ص١٠٩)، فقد أشارت هذه المراجعات إلى أن المرضى للفصامين، كمجموعة كانوا أسوأ في أدائهم جوهرياً من الأسوياء، وأن الفصامين لهم قوى للذاكرة المباشرة يمثل حوالى 2٥٪ من مدى للذاكرة المباشرة للأسوياء. وفي دراسة أجراها سبون Spohn ومعاونوه (١٩٧٠) باستخدام المقاطع

الصماء تبين من خلالها أن مرضى الفصام أصعب جوهرياً من الأسوياء في التذكر المباشر بهذه المقاطع الصماء، وكانت الفروق بين المجموعات الفصامية الدرقية جميعاً فروقاً غير دالة (من خلال المرجع السابق).

وفي إطار التفسيرات المطروحة للفروق الحادة بين الأسوياء والعصابيين (أمراض القلق والوسواس القهري والهستيريا والخالفان) من ناحية والفصامين المزمين غير الهذليين من ناحية أخرى، تشير الأدلة العلمية المسقاة من بعض التجارب الحديثة إلى أن الأداء السيء للمرضى العقليين على إختبارات سعة الذاكرة المباشرة قد يكون راجعاً إلى عوامل متعددة تتضمن قدرتهم على التركيز على المواد موضع التنبيه، وقدرتهم على تنظيم هذه المواد ليكون تذكرها أكثر سهولة حيثما يمكنهم ذلك (مثال ذلك عندما تكون المادة المطلوب تذكرها ذات معنى)، والسرعة التى يستطيعون بها تذكر المعلومات قبل فقدانها بعض الوقت، وهذه عوامل كلها يعانى منها المرضى الفصامين سلبياً ومن ثم نقترح في هذا الصدد ضرورة ضبط كل هذه العوامل مجتمعة أولاً، ثم يلي ذلك تقدير الفروق الفردية بشكل نقى في سعة الذاكرة المباشرة بذاتها فقط، وإلى بحوث أخرى في هذا الإتجاه ستكون مفيدة.

كذلك من الإحتمالات المطروحة على أساس كيميائى (Kresner, 1983; and P. Bower, 1981, 153) والفروق في ضعف الذاكرة بين الأسوياء والعصابيين من ناحية، والمرضى الفصامين المزمين من ناحية أخرى، هو ضبط عملية تكبوت Consolidation للمعلومات وقدره الفصامين العقليين على تحويل هذه المعلومات من طبيعة حسية عصبية إلى طبيعة دلالية ورمزية وهى بالطبع قدرة متدنية لديهم. كما ناقش هؤلاء الباحثين مدى توقف نشاط الذاكرة للسمعية المباشرة والبصرية الفورية على الحالة المزاجية والذهنية للفرد. وتبين من خلال هذه الدراسات أن إعادة الفرد للمريض إلى حالته المزاجية السوية التى كان عليها أثناء تطعمه بعض الخبرات يؤدى إلى تحسن قدرته على استدعاء هذه الخبرات أو الأحداث، خاصة عند محاولة الفرد تذكر هذه الأحداث وفقاً لترتيبها الزمنى أو ترتيب حدوثها.

بقى الإشارة إلى للتفسيرات العصبية - التشريحية، ومدى تأثير الأدوية والعقاقير الطبية النفسية على نشاط الذاكرة الآلية والنشطة. إذ من المحتمل أن يكون السبب في فشل الفصامين

أو المصابين في القدرة على ترميز المعلومات راجعا جزئيا إلى الإضطرابات التي تصيب العمليات الآتية أكثر من كونها راجعة إلى الإضطرابات التي تصيب العمليات المعقدة للنشاط التي تصاف على البنية الباقية من القدرة على التفكير.

وينهض بالنشاط المعنى للتذكر السمعي والبصري مناطق عديدة منها: المنطقة الوسطى من القوس الصدغي واللغ المتوسط واللحاء الأمامي (للغص الجبهى)، والأطوية المساعدة للذاكرة (Squire, 1987)، إذ تتفاعل هذه الأبنية السخية وتنشط معا في لحظة واحدة وفقا لما لاحظته بعض الباحثين في دراساتهم على القدرة عند أذاتهم لبعض أنشطة التذكر، انطلاقا من نظرية للمعالجة التوزيعية المتوازنة المعروفة إختصارا باسم (PDP) التي تسود كل من علم النفس المعرفى والعصبى الآن (Friedman, J., & Goldman, 1990) وترى هذه النظرية أن التوزيع التشريحي الواسع لنشاط اللغ في أن واحد معا، وما يتركب عليه من تنشيط لمجموعة متباينة من العمليات المعرفية يجعلها تنهم جميعا في إنجاز عمليات ترميز المعلومات مهما كانت كثرتها وما يتفق ويوسع قنوات التوصيل ويوسع طاقة التخزين، ومن ثم فإن أى عصب عضوى أو أى إضطراب وظيفى يصيب أية وحدة من هذه الوحدات التشريحية أو أية عملية من هذه العمليات الوسيطة، سيجعل عمليات الإستدعاء والإسترجاع والتعرف معرضة للخلل بدرجات متفاوتة تتكيف ودرجة هذا العطب أو الخلل الوظيفى حتما يؤيد صحة هذه النظرية إل حد ما، ما أشارت إليه بعض الدراسات بأن «الإضطرابات التشريحية والفسيولوجية قد تجعل النشاط الدئانى والمختلر للصح بعض من تنشيط عملية الإستدعاء لدى كل من العصبيين والقصاصين بعامة، ومن أمسيروا لأول مرة بمرض القصاص أو من يعانون من إصابات تحت تشريحية بخاصة (Weinberger & Berman, 1988) وأن مناطق عديدة من اللغ خاصة المضادة منها قد تضم في ملاحظة إضطرابات عديدة في كل أنماط الإستدعاء والتعرف والإسترجاع.

ورغم كل ما سبق فلا نستطيع حتى الآن أن نعزو ضعف التذكر لدى عيانتنا إلى منطقة تشريحية بعينها. فمثلا قد أشارت بعض الدراسات إلى أن خلل القوس الجبهى قد يسبب خلا في عمليات ترميز المعلومات السيلفية والرمزية وفي عمليات التخطيط Strategic processes (Schacter, 1987)،

بينما قد تؤثر إضطرابات القوس الصدغى في الترميز الدلائلى (Herman, W., & others, 1987). وما هو جدير بالذكر أن تذكرنا للتعرف والإستدعاء لمهام إختبار ما شكلان من التذكر لا يضطريان عند الأداء خاصة إذا كان المرضى العصبيين أو القصاصين يعانون من إضطرابات في القوس الجبهى، بينما تتدهور عمليات إستدعاء موضوع ما إذا كان هؤلاء المرضى أنفسهم يعانون من بعض الآفات أو الأعطاب التشريحية فى القوس الصدغى (Frish & Miller, 1990) كما أنه قد تبين أن ذوى الأعطاب التشريحية فى القوس الصدغى (Frish & Miller, 1990) كما أنه قد تبين أن الواضحة العامة يعانون من عجز في إستدعاء القصص (راجع : Goldberg, et al., 1990). وقد أشارت دراستنا هذه إلى وجود خلل في ذاكرة التعرف السمعى على الكلمات، مما يضيق حدود الفرض الذى يرى أن القوس الجبهى له دور أساسى في إضطرابات الذاكرة، سواء لدى العصبيين أم المرضى القصاصين (Gold, and others, 1992, P. 492).

الكلمة الأخيرة في هذا السياق، أن عيانتنا قد تلقت علاجاً وأدوية مضادة إما للقلق أو للمرض العقلى أثناء إجراء الدراسة. فما هو تأثير ذلك على الذاكرة السمعية أو البصرية؟

بالإضافة إلى ما ذكرناه من خلاصات حول هذا الموضوع فى صدر هذه الدراسة فإنه يبدو أن تأثير هذه الأدوية الطبية للنفوس تأثير متدليل للغاية، وذلك وفقاً لما ذكرته أحدث التقارير الطبية فى هذا الصدد (Spohn & Stress, 1989) ومع ذلك فإن الآثار السلبية لهذه الأدوية على ذاكرة الأسوأ ومرضى القصاص قد أشارت إليها بعض الدراسات (ibid) خاصة مضادات حمض الكولين anticholinergic drugs، فقد تبين أن تأثيرها أكثر إتساقاً مع إضطرابات ذاكرة الإستدعاء الحر، فى حين أن هناك خللاً فى نتائج الأدوية المضادة للقلق لدى العصبيين ومدى تأثيرها السلبى على كل مهام الإستدعاء الإسترشادى Cued recall والتعرف (Strauss and others, 1990). كما أنه قد أمكن إستنتاج أن إضطرابات مهام ذاكرة التعرف الآتية التى تم ملاحظتها فى دراستنا هذه قد إتسعت لتشمل أية فريقي فى الإستدعاء الكلى سواء لدى المرضى الذين خضعوا للعلاج وهؤلاء الذين لم يخضعوا له. وبذلك يحق لنا القول الآن، أن القول الفصل فى هذا الموضوع لم نصل إليه بعد، فمثلا عن أنه من الصعب أن نعزو ضعف

الذاكرة السمعية (الآتية) أو البصرية (النشطة) إلى الآثار الملبية للمقايير النفسية دون الفعل الخالص المعادلة من المرض النفسى أو المرض العقلى.

والدليل على ذلك، أن لدينا الكثير من الدراسات العلمية القديمة التى تشير إلى وجود اضطرابات وظيفية وعنصرية فى الذاكرة، سواء لدى العصائين أو المرضى القسامين، قبل أن يظهر عصر العلاج بالأدوية، بما فيها أدوية الأعصاب (راجع مثلاً: Rapaport Gill & Schafer, 1945) فى كتابهم المشهور عن الإختبارات التشخيصية. كما أنه يبدو أن إضطرابات ذاكرة التعرف كانت قد تم إكتشافها لدى أطفال لم يتلقوا علاجاً بهذه الأدوية، وكانوا يعانون من مشكلات ولادية نشوئية (Rutschmann and others, 1980) genetic risk. ولذا فإن معظم الأدلة العلمية تشير إلى أن إضطراب الذاكرة يعد إضطراباً أساسياً لدى المرضى القسامين، وغير أساسى لدى المرضى العصائين، كما أنه ليس إضطراباً راجعاً بآى حال من الأحوال للعلاج بالأدوية الطبية للنشوء.

إن يمكن أن نستنتج أخيراً أن التفسير المعرفى الواضح، المتمثل فى المجز الذى يصعب عمليات التمثيل العقلى mental representation، هو التفسير الأمثل لكل أنواع الفشل الذى تصيب الذاكرة السمعية المباشرة (الآتية) أو الذاكرة البصرية-المكانية الفورية (النشطة) أو التى تصيب عمليات عقلية عليا أخرى، كالتفكير التجريدى أو التركيز أو الصور العقلى، كما أن جزءاً من هذه الإضطرابات التى تصيب وظيفة التذكر السمعى والبصرى، سواء لدى العصائين أو القسامين، يمكن رده إلى القصور فى النشاط المعنى العام، أو القصور فى عملية ترميز المعلومات، أو نتيجة لفقر ومنصف عام فى اللغافية. وينسحب ذلك على التذكر الذى يتطلب جهداً عقلياً متواصل sustained effort أو ذلك التذكر الذى يتطلب جهداً عقلياً ضئيلاً.

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى أنماط الفشل التى تعاني منها ذاكرة التعرف السمعى على الكلمات (الذاكرة الآتية) فى مقابل الذاكرة البصرية-المكانية المباشرة (الذاكرة للنشطة) لدى كل من العصائين والقسامين والأسوياء. ولقد استخدمنا فيها بطاريتين من الإختبارات، إحداهما لمنضب المتغيرات الداخلية، والثانية لتقدير مدى إضطراب التذكر السمعى المباشر (إختبار التعرف السمعى على الكلمات) والتذكر البصرى-

المكانى الفورى (إختبار يتكون للذاكرة البصرية المباشرة)، وحصلنا من هذا الإختبار الأخير على أربعة مقاييس فرعية هى: مقياس الدرجة للخاص الصحيحة، ومقياس الدرجة للخاص الخاطئة، وبما الدرجتان اللتان حصلنا عليهما دون أن نأخذ فى حسابنا دور العمر والذكاء العام، ثم مقياس الفرق بين الدرجتين العقلية والمتوقعة الصحيحة، فمقياس الفرق بين الدرجتين العقلية والمتوقعة الخاطئة، على ضوء متغيرى العمر والذكاء اللذين نستخرج الدرجات من إختبار يتكون على ضوئهما. وقد تم تطبيق هاتين البطارتين على ثلاث مجموعات من الذكور السعوديين الراشدين، منهما مجموعتان تجريبيتان هما: مرضى أمراض التعلق للمصابة (ن = ٤٥)، ومجموعة مريضى القسام المزمن غير الهذلى (ن = ٤٧) فى مقابل مجموعة ضابطة من الأشخاص العاديين (ن = ٤٧)، وكانت كل المجموعات متكافئة على أساس متوسطات كل من العمر والمستوى التعليمى والجنس ومدة الإقامة بالمستشفى والإزمان وتركيز الإنتباه.

وقد إنتهت الدراسة إلى أن الأسوياء لا يعانون من فشل سواء فى الذاكرة السمعية أو فى الذاكرة البصرية، وكانت معظم أخطائهم هى للسميان والإبدال، بينما كان المصابون أكثر فحلاً فى كلا النوعين من التذكر، وكانت أخطاء التذكر تتجسد فى اللسيان والتشويه وأخطاء الحجم والإبدال، فى حين كان القساميون شديدي التدهور فى كلا النوعين من التذكر، وكانت معظم أخطائهم هى: اللسيان والتمادى والحدف والإضافة، والزايين الصوتى، والتشويه، وتصغير الحجم، والتدوير، والإبدال. كما إنتهت إلى أن الذاكرة البصرية أشد تأثراً بالمرض وبشكل جوهري بالمقارنة إلى ذاكرة التعرف السمعى. وكان أفضل الإختبارات تمييزاً بين فئات الدراسة وبعضها البعض، إختبار التعرف السمعى، فمقياس الفرق بين الدرجة للخاصة العقلية والمتوقعة، ثم أخيراً مقياس الفرق فى الدرجة الصحيحة العقلية والمتوقعة.

هذا وقد ناقشنا كل النتائج السابقة، وتم تفسيرها على ضوء نظريات التذكر، وبعض حقائق علم النفس المعرفى، ونظريه للمعالجة التوزيعية المتوازنة، وبعض عمليات التمثيل العقلى، ثم أخيراً الأسس العصبية والفسيولوجية للتذكر، وتأثير العلاج بالأدوية الطبية النفسية على ذاكرتى التعرف السمعى والإستدعاء البصرى المكانى للأشكال.

المراجع العربية

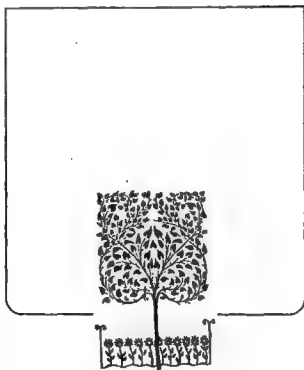
- ٤ - يلتون (آرش). اختبار الاحتفاظ البصري لقياس الذاكرة البصرية - المكانية المباشرة. تعريب د. محمد نجيب الصبوة. «غير منشور».
- ٥ - بين (روبرت، و.). الاضطرابات المعرفية. ترجمة: د. محمد نجيب الصبوة، القاهرة: مركز النشر لجامعة القاهرة ١٩٩٣، ص ١٠٥ - ١١٧.
- ٦ - كوازل (أ، م.). التدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي. ترجمة: عبد الغفار المطاطي، ماجدة حامد، حسن علي حسن. ومراجعة: أحمد عبد الحافظ، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٢.
- ١ - اختبار التعرف السمعي على الكلمات: الذاكرة السمعية للفظية المباشرة، ممثل قسم علم النفس، كلية الآداب: جامعة القاهرة، ١٩٨٠.
- ٢ - الصبوة (محمد نجيب). سرعة الإدراك البصري لدى التلاميذ والأسوياء: دراسة تصريحية. دكتوراه، كلية الآداب جامعة القاهرة، ١٩٨٧ (غير منشورة).
- ٣ - الصبوة (محمد نجيب). بريس (فيصل عبد القادر). لبطء الإدراك في ضوء نوعين من التشخيصات الفرعية لمرضى التصلب المتعدد: دراسة مقارنة بين المرضى والأسوياء، مجلة علم النفس، السنة الرابعة، ١٩٩٠، عدد ١٤، ص ١٤ - ٢٣.

المراجع الأجنبية

- 7 - American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 1987 (Rev. 3rd ed) Washington DC: Author.
- 8 - Bjerk, L.G. Working Capacity after traumatic brain injuries. Nordiske, psykologi; 1988, 40, 1, 1-14.
- 9 - Bower. G.H. Mood and memory. American psychologist 1981, 36, 129-148.
- 10 - Burke, M.; and Mathewes, A Autobiographical memory and clinical anxiety. cognition and emotion, 1992, 6, 1, 23-35.
- 11 - Calev, A., Recall and recognition in chronic non-demented Schizophrenics: use of matched tasks. Jour. abnorm. psychol., 1984, 93, 172-185.
- 12 - Crockett, D. J.; Hurwitz, T.; and Vernon, W. R. Differences in neuropsychological performance in psychiatric, anterior and posterior cerebral functioning groups. Internat. Jour. Neuroscience, 1990, 52 (1-2), 45-57.
- 13 - Crowder, R. G. Waiting for the stimulus suffix decay, delay, rhythm, and readout in immediate memory, Quarterly Jour. experim. psychol., 1981, 23, 324-340.
- 14 - Cutting, J., Memory in functional psychosis, Jour., Neuro. and Neurosur. psychiatry, 1979, 42, 1031-1042.
- 15 - Eitan, N.; Levin, Y.; Ben-Artzi, E.; and Numann, M. Effects of antipsychiatric drugs on memory functions of schizophrenic patients. Acta psychiatr. scand., 1992, 85, 74-76.
- 16 - Ferguson, G. A. Statistical analysis in psychology and education. London McGraw-Hill Co., 5th ed., 1985.
- 17 - Friedman, H. R.; Janas, J. D.; and Goldman-Rakic, P. S. Enhancement of metabolic activity in the diencephalon of monkeys performing working memory tasks A2 - deoxyglucose study in behaving rhesus monkeys. Jour. cognitive Neuroscience, 1990, 2, 18-31.
- 18 - Frisk, V.; and Milner, B. The Relationship of working memory to the immediate recall of stories following unilateral temporal or frontal lobectomy. Neuropsychologia, 1990, 28, 121-135.
- 19 - Gass, C. S.; Burda, P. C.; Starkey, T. W.; and Dominguez, F., MMPI interpretation of the psychiatric inpatients: caution in making inferences about concentration and memory. Jour. Clin. Psychol., 1992, 48, 4493-499.
- 20 - Gold, J. M.; and Harvey, P. D., Cognitive deficits in schizophrenia. Schizophrenia, 1993, 16, 2, 295-312.
- 21 - Gold, J. M., Randoff, C.; Carpenter, C.J.; Goldberg, T.E.; and Weinberger, D.R., Forms of memory failure in schizophrenia, Jour. abnorm. psychol., 1992, 101, 3 487-494.
- 22 - Gold, J. M.; Randoff, C.; Carpenter, C. J.; Goldberg, T. E.; and Weinberger, D. R., The performance of patients with schizophrenia in the Wechsler memory

- Scale - Revised. *Clinical neuropsychologist*, 1992, 6, 367-378.
- 23 - Goldberg, T.E.; Ragland, J.D.; and Torrey, E. F. Neuropsychological assessment of monozygotic twins discordant for schizophrenia. *Arch. Gen. Psychiatry*, 1990 47, 1066, 1-74.
- 24 - Goldberg, T.E.; Weinberger, D. R.; Pliskin, H.; Berman, K.F., and Podd, M. H. Recall memory deficit in schizophrenia: A possible manifestation of prefrontal dysfunction. *Schizophr. research*, 1989, 2, 251-258.
- 25 - Gjerde, P. E. Attentional capacity dysfunction and arousal in schizophrenia *Psychological Bull.*, 1983, 93, 57-72.
- 26 - Harvey, P. D.; Earle - Boyer, E.; and Wielgus, M., Encoding, memory and thought disorder in schizophrenia and mania. *Schizophr. Bull.*, 1986, 12, 252-263.
- 27 - Hasher, L.; and Zacks R.T.; T.; Automatic processing and effortful processes in memory. *Jour. experi. psychol.*, 1979, 108, 356-363.
- 28 - Hays, W. L. *Statistics for psychologists*. N. Y.: Holt, Rinehart & Winston, 1963.
- 29 - Herman, B. P.; Wyler, A. R.; Richey T.; and Rea, J. M. Memory function and verbal learning ability in patients with Complex partial seizures of temporal lobe origin. *Epilepsia*, 1987, 28, 547-554.
- 30 - Hyde, T. M.; Casanova, M. F.; and Kleinman, E.; Neuroanatomical and neurochemical pathology in Schizophrenia. In Tasman, A.; and Goldfinger, S. M., (eds), *Review of psychiatry*, vol. 10, Washington, D. C., American psychiatric press, 1991, 7-28.
- 31 - Kesner, R. P. Mnemonic functions of the hippocampus: Correspondence between animals and humans. *Conditioning, Representation of neural function*. ed. C. D. Woody, N. Y: plenum press, 1983.
- 32 - McKenna, P. J.; Tamlyn, D.; and lund, C. E.; Amnesic Syndrome in schizophrenia. *Psychol. Med.*, 1990, 20 967-975.
- 33 - McNemar, Q. *Psychological statistics*. N. Y.: John Wiley, and Sons, Inc., 2nd ed., 1970.
- 34 - Morton, S., and Lader, M. Alpidem and lorazepam in the treatment of patients with anxiety disorders: comparison of physiological and psychological effects *Pharmacopsychiatry*, 1992, 25, 4, 177-181.
- 35 - Moses, J. A. Replicated factor structure of Benton's testes for visual retention, visual construction, and visual form discrimination. *Internat. Jour. Clin. Neuropsychology*, 1989, 11, 1, 30-37.
- 36 - O'Donnell, M. P.; and Webb, M. G. Post - ECT blood pressure rise and its relationship to cognitive and effective change. *Britis. jour psychiat.*, 1986, 149, 494-497.
- 37 - Pamela, S. Imm; Kim, Y. Foster; Ronald, W. Belter; and Finch, A. J, Assessment of short - term visual memory in child and adolescent psychiatric inpatients. *Jour. Clin. Psychol.*, 1991, 47, 3, 440-443.
- 38 - Peedicayil, J.; Abraham, A.; and Thomas, M. The effect of diazepam on memory in a group of patients with anxiety neurosis. *Current therapeutic research*, 1988, 44, 3, 385-390.
- 39 - Price, T. R. Short and long - term cognitive effects ECT: part II - effects of nonmemory - associated cognitive functions. *Psychopharm. Bull.*, 1982, 18, 90-101.
- 40 - Rapaport, D. Gill M.; Schafer, R. *Diagnostic psychological Testing*, V. 1 Chicago: Year Book publishers, 1945.
- 41 - Routh, D. A.; and Mayers, J. T. On consolidation and the potency of delayed stimulus suffices. *Quarterly Jour. experim. psychol.*, 1984, 26, 472-479.
- 42 - Rustschmann, J.; Cornblatt, B.; and Erlenmeyer - Kimling, L. Auditory recognition memory in adolescents at risk for schizophrenia: Report on a verbal continuous recognition task. *Psychiat. Resear.*, 1980, 3, 151-161.
- 43 - Saykin, A. J.; Gur, C.; and Gur, R. E.; Neuropsychological Function in Schizophrenia: Selective Impairment in Memory and Learning. *Arch. Gen. Psychiatry*, 1991, 48, 618-625.

- 44 - Schacter, D. L. Memory, Amnesia, and frontal lobe dysfunction. *Psychobiology*, 1987, 15, 12-36.
- 45 - Solso, R. L. *Cognitive Psychology*; 3rd., Boston: Allyn and Bacon, 1991.
- 46 - Soueif, M.; and Metwally, A. Testing for organicity in Egyptian psychiatric patients. *Acta psychol.*, 1961, 18, 285-196.
- 47 - Soueif, M.; EL - Sayed, A.; Darwish, Z. A.; and Hannaarah, M. the Egyptian study of chronic cannabis Consumption. Egypt, Cairo, National Centre for Soc. & Crimnological Research (NESCR), 1980, p. 117.
- 48 - Spohn, H. E., and Strauss, M. E. Relation of neuroleptic and anticholinergic medication to cognitive functions in schizophrenia, *Jour Abnorm. psychol.*, 1989, 89, 376-380.
- 49 - Squire, L. R. *Memory and Brain*. New York: Oxford Univer. Press, 1987.
- 50 - Steck, P.; Beer, U.; and Frey, A. Evaluation of a 30 - item version of the Benton visual Retention test. *Diagnostica*, 1990, 36, 1, 38-49.
- 51 - Strauss, M. E., Reynolds, K. S. Jayaram, G., and Tune, L. E. Effects of anticholinergic medication on memory in schizophrenia. *Schizop. Resea.*, 1990, 3, 127 - 129.
- 52 - Weinberger, D. R.; and Berman, K. F. Speculation on the meaning of cerebral metabolic hypofrontality in schizophrenia. *Schizop. Bull.*, 1988, 14, 157- 168.
- 53 - Woodworth, R. S.; and Schlosberg. H. *Experimental psychology*. London: Holt, Rinchart & Winston, Inc., 1966, pp. 695-732.



حاسة الدعابة لدى بعض طلاب الجامعة دراسة في ضوء بعض المتغيرات النفسية

د. بدرية كمال أحمد

أستاذ مساعد قسم علم النفس

كلية الآداب - جامعة المنصورة

أهمية الدراسة:

يتساوى الناس جميعا في أنهم يضحكون، ولكن هذا الضحك يختلف في شدته وصورته وبواعثه، فمن منا لا تمتد يده صباحا للجراند لكي تقع عيناه على فكاهة مصورة أو كاريكاتير هزلي ومن ثم ترسم على شفتيه ابتسامة، وعندما يجتمع الأفراد معا وعلى اختلاف مستوياتهم الثقافية نجدهم يتهايمسون ويتلهجون للبحث عن آخر نكتة.

إن الدعابة تفس حياتنا بطرق عديدة، والشخص العادي يكون مدركا بحواسه أن امتلاك حاسة الدعابة أمر هام وليس من المفضل أن نصف أي شخص بأنه يلتفتد حاسة الدعابة فنحن بلا شك نكن الحب والتقدير في القلب والعقل لمن يجعلنا نضحك. (ماك جي وشاهان McGhee & Chapman ١٩٨٠).

تقديم

للمتيمصر بحركة المسرح المصري مثلاً يجد نفسه أمام مواقف وصور متكافئة فالبيض يسعى وراء الأعمال الفنية الهزلية لكي يضحك ويتلقف المفارقات والحركات الضاحكة والبعض يبتعد عن المسرح الجاد والبعض الآخر يلجأ إليه لكي يثرى وجدانه ويضحك بصورة مختلفة عن الذي يشاهد الأعمال الهزلية. فما حقيقة هذا الضحك؟ إن للضحك كما يذكر أحمد عطية (١٩٤٧)

وتلعب الدعابة دورا هاما في عملية الاتصال الإجتماعي بين الأفراد وليس هذا فحسب بل أن لها دورا فعالا وحيويا يهدف إلى الإصلاح وتعديل الاتجاهات السلبية وتبصرة الأفراد بها، والإنسان المصري يعيش حياة مليئة بالحدود من الضغوط، فكل منا يصارع ويلهث بما يتفق وإمكاناته وقدراته لتحقيق ذاته، وفي خضم هذا الصراع للنفسى ألا نضحك؟ إن

هو المظهر الخارجى للحالة النفسية التى نجر عنها بالمرح أو الفكاهة، والضحك أشكال منها الفقهية، الإبتسامية الساخرة، المعرضة، المكرة الباهتة وذاك الإبتسامة الراقية، ولكل منها مدلول نفسى واجتماعى.

فالضحك كما يذكر سيد صبحى (١٩٩٤) كسلوك اجتماعى يقوم به الإنسان يودى فى حياة الأفراد وللجماعات وظيفة نفسية هامة من وظائف الأتزان العاطفى وهى السبيل إلى تحقيق صرب من الكمال النفسى والاجتماعى ولذا كان للضحك تلك الوظيفة الهامة من وجهة نظر الباحثة فلماذا نخاف من الضحك أحياناً فنقول ونحن فى نشوة الضحك «لهم لجعله خيراً».

ولقد دعمت المؤتمرات العالمية الحديثة عن الدعاية والضحك التى عقدت فى كارديف ١٩٧٦ ولوس أنجلوس ١٩٧٩، للدراسات فى مجال الدعاية، ولعل إحياء الاهتمام بدسات الدعاية يبدو أنه يرجع إلى الإدراك المتزايد بأن الدعاية تلعب دوراً أساسياً فى حياتنا بطرق كثيرة (ماك جى وشامبان Mc Ghee & Chapman ١٩٨٠) فالدعاية وما يرتبط بها من مخفورات سلوكية ليست بهامطة أمر مضحك، ففى الحقيقة أن دراسة الدعاية عمل جد خطير لأنه عندما نفهم تلك الظاهرة فإننا نفترس من فهم الإنسان (زكريا إبراهيم، ١٩٥٨).

هدف الدراسة :-

إن الإنسان هو الحيوان الوحيد الذى يعرف الفكاهة ويستخدم الفكاهة ويخفف فى خلق أسباب الضحك ويسمى سلاح الدعاية والسخرية فى تعامله مع الآخرين ويسمى تكامه فى إحتجاج الروايات الهزلية (زكريا إبراهيم، دت) ورغم ما للدعاية من أهمية بالغة فى حياة الإنسان فإنها لم تحظ إلا بالقليل من الدراسات، فقد أوضح ماك جى وشامبان (Mc Ghee & Chapman ١٩٨٠) أن الدراسات المنشورة عن الدعاية قليلة فى عهدها، ومعظم الدراسات كانت عن الطفل منذ خمسين عاماً وقامت على الملاحظة المباشرة وكانت نظرية إلى حد كبير.

وقد أستخدمت الدعاية للكشف عن بعض نواحي شخصية الأطفال والبالغين مثل الإبتكارية، للتفاعل الاجتماعى، ولستخدم الدعاية وتأثيرها على التعلم لدى الأطفال

ولستخدمها للتعبير عن التعلم مع الأطفال العاديين والمعوقين، والعلاقة بين الفكاهة والعمل الأدبى لدى الأطفال. كما أوضح جوندل Gundal (١٩٨٥) أن الدعاية أداة تعلم ممتازة لأنها بالإضافة إلى أنها تمنع الملل والتعب فى الفصل فإنها تزدى نواحي جانبية تلقى وتشجع على السحابة بها وتوسع مفرداتها وتلمى بناء الجملة والقواعد وتزودنا بمعلومات ثقافية. كما أوضح بويل وأندرسين Powell & Andresen (١٩٨٥) أن الدراسات التجريبية العلاقة بين الدعاية والتعلم فى التعليم العالى يوضح أن الدعاية قد تساعد على زيادة إهتمام وإكتساب التعلم وأن تقديم المادة المرحية تتضمن المهارات التى يمكن تعلمها خلال الممارسة. كما أكدت مارواى Marais (١٩٨٨) دور الدعاية فى إرشاد وتوجيه الشخصية سواء للجامعة أو للفرد وأن الدعاية يجب أن تكون تلقائية فى توجيه وإرشاد الجماعة.

وترى الباحثة أن هناك نقصاً وتجاهلاً لدراسة الدعاية ولستخدماتها، وتظهر بعض الدراسات القليلة فى هذا الشأن إنما يرجع إلى رضى مزايد بقيمة الدعاية. وفى هذا الصدد يذكر (تنبسون Tennison، ١٩٩٤) أن الدعاية ظاهرة معقدة متحدة الأبعاد ولم تكن مادة لكثير من الأبحاث فى الماضى، وحديثاً فقد اهتم الباحثون بدراسة نواحي عديدة للدعاية للوصول إلى النظريات الثمائية والاجتماعية عما هى الدعاية وكيف تستخدم. تلك الظاهرة السيكولوجية فى حياتنا، كما أن الإهتمام بدراسة الدعاية وعوامل الفروق الفردية التى تؤثر عليها قد يساعد على ملء فجوة هامة فى الأبحاث عن النمو السلوكى للإنسان حيث تعتبر الدعاية جزءاً أساسياً من بنية الشخصية، فالإحساس الجيد بالدعاية قد يرتبط بالضحك والفرق، ولذا فإن دراسة الدعاية تزود السيكولوجى بإستبصار عن الأنماط المختلفة وميكانيزمات التوافق النفسى، فقد ذهب (زكريا إبراهيم، ١٩٥٨) أن للضحك الفكاهى ليس حديث خدع بل هو سمة هامة من سمات الشخصية التى يمكن قياسها ولخصائصها التحليل العلمى. وفى ضوء هذا يمكن تحديد هدف للدراسة فى محاولة الإجابة عن هذه الأسئلة:-

١ - هل هناك علاقة دالة إحصائية بين حاسة الدعاية والإنسانية لدى طلاب للجامعة؟

٢ - هل هناك علاقة دالة إحصائية بين حاسة الدعاية والمساوية لدى طلاب الجامعة؟

٣- هل هناك علاقة دالة إحصائية بين حاسة الدعاية والتقدير على التفكير الابتكاري لدى طلاب الجامعة؟

الإطار النظري :-

(أ) النظريات التي حاولت تفسير الدعاية :

نظرية التفوق والإنخفاض :

افترض زيلمان وكانتور Zillman & Cantor (١٩٧٦) أن الناس تستمد السرور من مشاعر التفوق والسيطرة، فالضحك على عيوب وسوء حظ الآخرين قد يحسب محاولة الحفاظ على هذه المشاعر، ولهذا فإن هذه النظرية تعتبر السرور نتاج المقارنة الاجتماعية. كما أوضح زيلمان Zillman (١٩٨٣) أن هذه الاستجابة أكثر وضوحاً عندما لا يكون من المستحب النقد والاستهجان ولهذا فإن الدعاية أكثر ميلاً إلى أن تحدث من خلال سوء الحظ وإيالة الناس الذين يعتبرهم غير مرغوبين اجتماعياً وذلك أكثر من سوء حظ الناس الذين نكدرهم اجتماعياً، ويشير (وير، كولنيس Wyrer & Collines ١٩٩٢) إلى أن هذه المفاهيم نافعة خاصة في تفسير الاستجابة للكتات التوعيفية أو المرضية أو الملحة، ومع ذلك فهي محدودة في قدرتها على تفسير ريدود الفعل لأنماط أخرى كثيرة من الأحداث مثل تلك التي تعكس السلبية وعدم الرغبة بالنسبة لشخص ما، فالدعاية هنا تكون على صنف وحمافة الشخص، كما أن سوء الحظ ومصائب المدعى غالباً ما تجعل الناس سعداء إلا أنها لا تحدث الدعاية دائماً، ولهذا فإن الاستخفاف بآخراً أو الإحساس بالتفوق لا يحدوثها ضرورية أو كافية لإحداث الدعاية. هذا ويشير سيد صبحي (١٩٩٤)، في عرض نظرية التفوق الذاتي أن هذه النظرية يوخذ عليها أنكاراً من الضحك وظلوة بيولوجية، فالضحك في نظرهم ما هو إلا للظهر الخارجي لحالة السرور التي تفرغ النفس عدد الإحساس الفجائي بالتفوق، وأن الضحك الذي يعنيه أصحاب هذه النظرية لا ينسحب إلا على منحه الإنتصار. هذا وقد ذكر (تكريا إيراهيم ١٩٥٨) أن أهم جانب من جوانب المظهر النزوعي للفكاهة والضحك هو للجانب الذي عبر عنه توماس هوبز Hobbes حينما قال بأن الأصل في الضحك هو شعورنا بالتفوق أو الإحتياز Superiority وقد أكد هذه الحقيقة من جديد لودفنتي Ludovici فذهب إلى أن في الضحك شيئا من

الغدر أو للتشفي من الآخرين وأن الشعور بالتفوق الذي يحس مع الضحك كثيراً ما يكون مجرد محاولة تعويض يراد بها تضليل خوفاً من التعرض لحالة الضعة أو النقص أو القصور Inferiority.

نظريات الإثارة وإحتزالها :-

تفترض هذه النظرية أن استجابة الدعاية تعكس التحرر أو النقص في الإثارة، فقد افترض فرويد Freud (١٩٦٠) أن رد الفعل للدعاية للمثير يكون مدفوعاً بالحاجة للتحرر من التوتر أو أن الإثارة، وغالباً ما تكون مرتبطة بالعنبران أو الجنس، التي يكبتها الفرد فلا يمرر عنها بصورة مباشرة، هذه الإثارة قد تحدث بملامح المرفق للمثير نفسه أو قد توجد قبل حدوث المرفق، ولهذا فإن الفروق الفردية في أحداث الدعاية بكتات مختلفة أو ملحة يفترض أنها تعكس فروقا في شدة كبت أو قمع الانفعالات التي أصبحت مرتبطة بمثير النمط المناسب للكتة أو الملحة.

وهناك تصور آخر أقترحه بيرلين Berlyne (١٩٧١) حيث افترض علاقة عكسية بين الإثارة الفسيولوجية وخبرة السرور، فالكتة تتكون من سيناريو يحدث الإثارة إلى ما وراء المستوى الأمثل للسرور ثم تقل هذه الإثارة بسرعة لمستوى أكثر سرورا، وقد افترض بيرلين أن هذه الزيادة السريعة في السرور تعرف بالدعاية. هذا ويشير (وير، كولنيس Wyrer & Collins ١٩٩٢) إلى أن مفاهيم فرويد وبيرلين تعاني من نقص للصورية، كما أن مفاهيم فرويد قد تفسر الدعاية بلواحي في خبرة للشخص الماضية كالانفعالات التي تم كبتها. كما أن التدرج الضخم للمثيرات التي يجد فيها الفرد دعاية تتطلب أن يكون لدى الفرد عدد منفع من الإنفعالات المكبوتة.

نظريات حل التناقض :

تفسر هذه النظريات الدعاية بأنها الإدراك الفجائي للتعارض بين موضوعين أو حدثين، افترض كوستر Koesler (١٩٦٤) أن الدعاية تنتج من الإحتمال المتزامن لهذين مقابليين عاديين للأفكار أو المعنى لنفس المعلومات أو الخبرة.

ومن المفاهيم الأكثر حداثة للدعاية تلك التي تركز على العمليات المعرفية، فقد افترض سولس Suls (١٩٨٣) أنه عندما يحكي الناس الكتلة فإن المعلومات الأولية عن الدعاية

تتشكل مجموعة من المعارف أو مجموعة من الخطط التي قد تستخدم لتفسير تلك الدعاية، هذه المفاهيم والخطط تُؤس مجموعة من التوقعات العامة تتعلق بنمط المعلومات لإتباعها، ومع ذلك فغالبا ما يصادف الأفراد معلومات جديدة تحذف عن توقعاتهم ويحلون في ذكرياتهم عن مفاهيم وخطط غالبا ما تؤخذ من معرفة مختلفة، والتي تستخدم لتفسير المعلومات الجديدة للدعاية في محيط اللابئين وهذا غالبا يتطلب إعادة تفسير للمعلومات الجديدة وأن توليد هذه المعلومات الجديدة يحدث للدعاية.

يشبه سيلس (1983) Stuls فهم النكسة بمهمة حل المشكلة، حيث أن هذا الفهم يكون مشابها ومناظرا لحل المشكلة، فمدى نجاح الأفراد في إحرار وتعتيق حل للدعاية فإنهم يخبرون السزور وأن هذا السزور يمكن في للتسوية واللهو الذين يقررونه.

تفترض صيغة سيلس مرحلتين، الأولى أن التناقض والتعارض والانحراف عن التوقعات يحدد، والثانية أن للتناقض يحل أو يفهم، فمرحلة التناقض تتضمن إدراكا، فإن أحد المفاهيم تنشط أولا لتفسير النكسة وتكون غير كافية لحلها، ومرحلة الفعل تتضمن البحث عن مجموعة بدائل من المفاهيم التي تسمح للمعلومات ككل لتكون مفهومة، وأن الفضل في أحد هذه المراحل قد يمنع حدوث للدعاية، إن استمارة سيلس لفهم حل المشكلة مهم في تلك العملية التي إقتصرها، فمثلا الدعاية لا تخبر إذا لم يدرك التناقض أو إذا لم يرى الأفراد مشكلة لحل، كما أن الأفراد سوف لا يخبرون للدعاية لو كانت المشكلة صعبة جداً. هذا وقد أشار (وير، كوليس 1992 Wyer & Collins، إلى أنه ليس كل أنشاط حلول التناقض ملائمة لاستخراج للدعاية تكما أشار كوستلر (1964 Koestler) أن حلول المشكلة تتضمن استعمال أفكار جديدة للمعلومات عن الدعاية إلى أن يحقق فهم الدعاية في سياق المعرفة السابقة لها، فحلول هذه المشكلات قد يكون مصدر سرور ولكنها ليست بالضرورية مضحكة، ومن هذا فإن حل التناقض قد يكون ضروريا ولكنه ليس كافيا لاستخراج الدعاية.

نظرية أبتر:

مفاهيم أبتر النظرية عن الدعاية مستمدة من نظرياته عن الشخصية والدافعية، هذه المفاهيم لها عدة ملامح منها أنها

تأخذ العوامل المعرفية والدافعية في الأهمية والتفسير، كما أنها تطبق على أنماط مختلفة كثيرة من أحداث الحياة، يقرر (أبتر Apter، 1987) أن السمومات عن الرواية أو النكسة التي تحكى في بيئة إجتماعية لا تتكون فقط من الناس والموضوعات أو الأحداث حيث تشير النكسة أو الرواية، بل تشمل على خصائص المكان ونواحي الموقف الإجتماعي حيث تحكى الرواية أو النكسة.

ولكي نفهم ديناميات الدعاية فإن كل نواحي الخبرة المعرفية يجب أن تؤخذ في الاعتبار ومن ثم أقترح (أبتر Apter، 1987) مجموعة أحوال ضرورية لإستخراج الدعاية التي تطبق ليس فقط للكاتات والصور الكاريكاتورية ولكن أيضا للملحة والخبرات الإجتماعية المصادفة والتي لم يكن يقصد منها أن تكون مضحكة وهزلية.

لفرض أبتر Apter (1987) عاملين يؤثران في إحداث الدعاية يخطان بخصائص معلومات الفرد عن الدعاية نفسها هما:

- ١ - أن التفسير الجديد للموقف الذي ينتج من تعرض الفرد للمعلومات الجديدة يجب ألا يحل محل التفسير الذي ظهر أنه صحيح للدعاية.
- ٢ - أن إدراك الواقع الذي تأس بالمعلومات الجديدة عن الدعاية يجب أن يقل في الأهمية أو القيمة المرتبطة بالواقع الظاهر الذي أفترض أولا.

هذا وينكر ويريكوليس Wyer & Collins (1992) أن إفتراض عدم الإحلال والنقص بالنسبة لمعلومات الفرد عن الدعاية في نظرية أبتر لها إرتباطات في نظريات أخرى عن الدعاية، فإفتراض عدم الإحلال مثلا مماثلة لفرض كوستلر Koestler (1964) في أن إستخراج الدعاية يتطلب الإستمرار لمزمن لمعينين متباينين لنفس الخبرة، ولهذا يفترض كوستلر أن أحد السامعي يجب ألا يحل محل الآخر، كما أن مفهوم النقص يفسر إستخراج الدعاية في مواقف كثيرة .

كما يهتم أبتر بمعلومات الشخص التي قد تلعب دورا في تحديد رغبة فعل الشخص للدعاية فمثلا للنكسة التي تحكى على إشارة وتلميحات لمجموعة عرقية قد تؤدي إلى أن يشكك المتلقى لها في أن القصص ومصدرها يتصد منها إنتقاص للجماعة، هذا النك قد يثير تلقائيا المتلقى للبحث عن

المعلومات التي تؤكد للتعبير الأعمى لمصدر الدعاية، فهذا النشاط الهادف الموجه قد يمنع حدوث الدعاية.

إن تأكيد أندر على دور العوامل الدافعية في إستخراج الدعاية يسمح للنظرية بتفسير الفروق الفردية والوقفية في كمية الدعاية التي تحدث بواسطة خبرات ومعلومات الأفراد عن الدعاية كما تتوزعنا بإستبصار عن إختلاف الأفراد في إستجاباتهم لنفس الدعاية.

لماذا نضحك؟

عرفت الدعاية والضحك بأنهما المظهر البارز لخبرة الإنسان، والنظرية التي مازالت تؤثر حتى الآن هي التي إقتضتها فرويد عن الدعاية وعلاقتها بالاشعور، فالذوابع العدوانية أو الجنسية تتحرر من خلال النكات التي تفر إجماعاً، وأن الطاقات الفريزية المكبوتة تجد تعبيراً لها في شكل الضحك. هذا، وقد أعتمد فرويد أن السرور الذي نحصل عليه من الدعاية يعتمد على التخفيض المفاجئ للثقل على أو القلق الذي ينشأ من السراع للنفس الذي يتحقق بالتعبير المباشر للرغبات غير المقبولة أو الذوابع التي تنشط بمحتوى معظم الأنماط الجنسية والعدوانية للدعاية (هجيل وزيجلر ١٩٨١، Hjelte & Ziegler).

(ب) الرؤية العلمية التي حاولت تفسير الدعاية في ضوء بعض المتغيرات :-

العلاقة بين الابتكارية والدعاية :-

أفترحت عدد من الدراسات أن خلق وفهم الدعاية ولشكال أخرى من المزاح والهزل ترتبط بالقدرات الابتكارية، ويعتبر (تورانس Torrance، ١٩٦١) أول من أوضح العلاقة الموجبة بين الدعاية والابتكارية بين أطفال المدارس الابتدائية، كما وجد (جيتزلز وجاكسون Getzels & Jackson، ١٩٦٢) أن المراهقين ذوي القدرة الابتكارية العالية حصلوا على تقديرات أعلى من أقرانهم الأقل ابتكارية بأن لديهم حاسة دعابة جيدة، كما وجد (ليبرمان Liberman، ١٩٧٧) أن الأطفال في سن الخامسة المبتكرين أكدروا تلقائياً ومزاحاً من أقرانهم الأقل ابتكارية، كما وجد (سinger ورومر Singer & Rummo، ١٩٧٣) أن الأطفال المبتكرين في سن الرابعة والنصف والسادسة والنصف قدروا بواسطة مدرسيهم بأن لديهم أنجاهات مازحة، دعابية أكثر من الأولاد الأقل ابتكارية.

هذا وقد لاحظ ماك غي وشيمان Mc Ghee & chapman (١٩٨٠) أن التفكير المتجاعد أو الثنائي يبدو أنه يميز الأشكال المرحية وغير المرحية من الابتكارية، وقد أشار (جيتزلز وجاكسون Getzels & Jackson، ١٩٦٢) في كتابهما عن الضحك والابتكارية، إلى أن المراهقين ذوي القدرة الابتكارية العالية حصلوا على تقديرات أعلى من أقرانهم الأقل ابتكارية بأن لديهم حاسة دعابة جيدة ويستعملون الدعاية في الأنصال بالآخرين. كما توصل (هوك وتوماس Hauck & Thomas، ١٩٧٢) في دراستهما عن علاقة الدعاية بالذكاء والابتكارية، والنظم المقصود والمرضى، إلى أن النجاح المبكر للأطفال المبدعين في استخدام الدعاية كان واضحاً في نتائج دراستهما، حتى أن أقرانهم وصفتهم بأنهم يمكنون حاسة دعابة جيدة، كما وجد (ويسبرج وسبرنجر Weisberg & Springer، ١٩٦٦) أن الأطفال في الصف الرابع ذوي القدرة الابتكارية المرتفعة أظهروا تقديراً جيداً لمثيرات الدعاية أكثر من ذوي القدرة الابتكارية الأقل، كما توصل (جيدنسكي-Giodynsky، ١٩٧٥) في دراسته الإستطلاعية عن رفض الأسفقاء وإستجابة الدعاية لدى الأطفال إلى أن مرتفعي الابتكارية أكثر فهماً وأدراكاً للدعاية وذلك بالمقارنة بمخففي الابتكارية وذلك لدى الأولاد في مرحلة ما قبل المراهقة.

كما يذكر ماك غي وشيمان Mcgee & chapman (١٩٨٠) أن البيانات عن طبيعة العلاقة بين الدعاية والابتكارية محدودة على نحو لا يمكن أنكاره، ولكن صفحتها تأيد بنتائج مشابهة لميقات البالغين، فقد وجد (روف Rouff، ١٩٧٥) أن الابتكارية لدى البالغين ترتبط ارتباطاً موجباً ودلاً بمستوى فهم وإدراك الدعاية، ويؤكد (ماك غي وشيمان، ١٩٨٠) على الحاجة لدراسات طويلة في هذا الشأن لتوضيح ما إذا كان الأطفال الذين أظهروا ابتكارية عالية أثناء السرات الأولى من أعمارهم أكثر احتمالا لإحداث الدعاية في مراحل متأخرة من طفولتهم، كما أوضح (زيف Ziv، ١٩٨٨) في دراسته استخدام الدعاية لتعمية التفكير الابتكاري ووضع مشروعات بهدف تشجيع الدعاية الابتكارية لدى البالغين ولتعليم المدرسين استخدام الدعاية لتشجيع الابتكارية.

نمو الشخصية والدعاية :-

الاستجابة للدعاية وأرباطها بمتغيرات عديدة في الشخصية وأنماط التوافق النفسي الاجتماعي قد تأيد تجريبيًا في الأطر السيكلوجية فعلاً، للفروق الفردية في الدعاية قد تم ربطها بإبعاد الشخصية مثل المحافظة، التسليطية، الأنطواء - الانبساط، وجهة الضبط، كما ألفتت بعض الدراسات ربط إدراك الدعاية بحالات المزاج والعدوان والإثارة الجنسية، ويلاحظ على هذه الدراسات أنها دراسات فردية، نظرية وكانت قيمتها لفهم نمو الدعاية قليلة وانصبت دراسات قليلة على الأطفال، ففى دراسة (ولسون وباترسون & Wilson Patterson 1999) حيث طلبا من طلاب الثانوى، تتراوح أعمارهم من (١٥ - ١٩) وهم من مجموعات محافظة بدرجات عالية ومنخفضة أن يقدروا الضحك للرسوم الكاريكاتورية والتي تختلف في محتواها، أوضحت النتائج أن الطلاب المحافظين جدا قدروا الدعاية للرسمية، الرسوم الكاريكاتورية السبئية على التورية والتعريض، المعرفي، بأنها ممتعة أكثر من الدعاية ذات الذعزة المعية، الكليية، والسادية، الجنسية، وذلك أكثر من للطلاب التحريين، هذا وقد ألفتت بعض الدراسات ببحث العلاقة بين الدعاية ونواحي نظام الذات لدى الأطفال، كما أوضح (توماس وآخرون Thomas et al 1991) في دراساتهم عن المحافظة والاستجابة للدعاية الجنسية، القول عن أصل العلاقة بين المحافظة والدعاية أو استمرارية أو عدم استمرارية العلاقة من الطفولة إلى البلوغ كما أقترح ماك غي (McGee 1996) أن إدراك ومعرفة الدعاية العدوانية قد تكون محاولة من جانب الأطفال لتكمب أهتمام الأصدقاء الذين رفضهم بسبب سلوكهم العدوانى والمتسلط هذا الاستخدام والتعريض للدعاية يتطابق مع العلاقة الموجبة التي حصل عليها (جيدنسكى Gidynski 1995) بين إدراك الدعاية ورفض الأصدقاء لدى الأولاد فى مرحلة ما قبل المراهقة، وتتحقق أيضا مع دراسة (ولفنستين Wolfenstein 1994) فى أن الدعاية تستخدم غالبا بواسطة الأطفال والبالغين كوسائل للتعامل، وضبط وتعديل الضغوط.

كما أوضح هيجل وزيجلر (Hjelle & Ziegler 1981) أن فرويد فى كتابه عن علاقة الفكاهة بالاشعور، افترض أن للدوافع الجنسية أو العدوانية المكبوتة تحرر من خلال التكات المبررة إجتماعيا، فالمقاتل الفيزيية المكبوتة تجد تعبيراً لها

فى شكل «الضحك»، وقد أعتقد فرويد أيضا أن السرور الذى نحصل عليه من الدعاية يعتمد على خفض فجائى للتوتر الداخلى أو للتلق، فالتلق ينشأ من الصراع النفسى الداخلى الذى يتعلق بالتجوير المباشر للرغبات غير المقبولة أو الدوافع التى تنشط ويحتوى معظم أنماط الدعاية للجنسية أو العدوانية، فى هذا الصدد يذكر (أحمد عطية 1947) أن فرويد شبه العملية العقلية فى الأحلام بالعملية العقلية فى الفكاهة، فالحم لا يخرج عن كونه مفارقة تعتمد على الرموز التى تشبه اللغو وللتلاعب بالأسماء والمسميات، فالفكاهة من وجهة نظر فرويد نوع من الإلهام وأن الإلهام نتاج للاشعور.

(ج) مصطلحات الدراسة :

الدعاية :- Humour

عرف لونغ وجرايسر (Long & Graesser 1988) الدعاية بأنها حدث إجتماعى أو غير إجتماعى، تحدث عمداً أو بدون قصد ويدرك على أنه ممتع، ويوجد ثلاث نواحي لهذا التعريف جديرة بالملاحظة.

١ - أن المثيرات لرد الفعل الدعاى قد يكون شيئا يتوله للشخص، سلوك غير لفظى يؤديه الشخص أو كلاهما معا، فالحدث المثير قد يشتمل أيضا عل نواحي غير سلوكية للموقف، فالاستجابة الدعاية قد تستثار غالبا بعدد من الملامح اللفظية وغير اللفظية البيئية التى يستجيب لها كشكل وكصورة.

٢ - الأحداث المديرة التى تحدث الدعاية قد تكون إما مقصودة أو غير مقصودة.

٣ - الاستجابة التى تحدثها للدعاية تعرف فى ضوء رد فعل الشخص المعرفى لشكل المثيرات أو على وجه الدقة إدراك الشخص لرد الفعل هذا بأنه «مضحك» أكثر ما يعرف فى ضوء استجابة ملحوظة لهذه المثيرات.

ويفرق لونغ وجرايسر (Long & Graesser 1988) بين النكتة Joke واللحمة Witicism بأن النكت والسور الكاريكاتورية غير مقيدة ببيئة وتحتوى معظم المعلومات الضرورية لفهمها أما اللحمة فغالبا ما تكون محددة ببيئة إجتماعية خاصة وفهمها يتطلب معرفة بموضوع السائدة وللحمة تشبه للنكتة فى أنها عادة ما تنقل بقصد أحداث الدعاية، كما أن أنماط أخرى من السلوكيات اللفظية وغير

ويرى الباحث أن إدراك المفيزات المتنافرة أو المتعارضة ليست فقط محدندات لتعريف الدعاية. فالدعاية رغم أنها لغة عالمية كما يذكر (Burford ١٩٨٧) إلا أنها يجب أن تأخذ في الاعتبار الأثر الثقافي والإجماعي الذي تثبت فيه، فحين شُعب كئيبه في صفاته وهويته وأنسيابه تارة، وتارة أخرى تكون في صفاته، وفي كلتا الحالتين نبحت عن النكتة والدعاية وخلقتهما في الو واللحظة حتى تكاد تكون لدينا الدعاية لحظية ومن ثم فإن تعريف الدعاية - والتي ما تزال في السهد رغم محاولات الباحثين في هذا الصند والتي تتفق غالبا مع أطرهم النظرية - وكما أمكن إستخلاصه من الإجابة على بعض الأسئلة المفتوحة والتي وجهت إلى الطلاب- هي القدرة على خلق موقف ضاحك، التقاط القفشة، والملحة والبحث وراء الجديد دلما في عالم النكتة، إستخدام الدعاية بصورة سريمة وجادة للأصالح والتعديل، والتعبير عن حالات العزن والفرح والانتصار والهزيمة والعذون وكذلك أعقادات الفرد بأن الدعاية سلوك إيجابي ومن ثم لديه القدرة على تذوق وتقدير الدعاية وإبداعها وخلقها، ويمكن تعريف حاسة الدعاية أجريا بأنها مجموع درجات الأفراد على مقياس حاسة الدعاية.

وفي هذا السند يشير مصطفى عبد الرحمن (١٩٧٨) أن الفكاهة في اللغة هي المضحكة التي تطرب والتي تلهو وتوسع والكاهة، السامزة، ونفكه الرجل أكل الفكاهة وتلذذ بهاء، وللفكاهة حالة نفسية لها مظهر انفعالي هو الضحك، والدعابة هي الفكاهة وهي المزاح وهي الإملوحة وأملحه أيضا ولكها تختلف عن الفكاهة بأنها لا تروى بل هي بلب للضحك، كما ذهب (محمد عبد المنعم ١٩٧٨) إلى أن الفكاهة هي كل ما يبعث على الضحك أو الإبهام أو المسخرة من حديث مرح أو نادرة حلوة أو دعابة لطيفة أو نكتة مفيدة أو مزاح رقيق أو تهكم مرير.

كما ذهب فلتحي معوض (١٩٧٠) إلى أن الدابة -Htt-mour من أصل لايتي معناه الحصاره التي تفرزها غدد الجسم والتي كان يظن أن لها التركيبوري الأمزجة المختلفة التي ذهب القنصاء إلى القول بأنها تقرر صحة اللحم ومزاجه -الدم- اللبن- للصفراء والبوداء، وأكثر ما تستخدم الآن في وصف الحالة العقلية، التي يزرع صاحبها إلى الأفكار المبهرة للضحك والسرور أو ما نسميه روح الفكاهة، كما ينكر (مبور) (مبوري)، إلى أن Humor أو Humor هي الدابة، الفكاهة، في العامية والفكاهة أو روحها: ملكة عقلية تمكن اللرم من اكتشاف المضحكات أو تقديرها أو التعبير عنها.

كما نذب كثير من الباحثين من أمثال كوستركوست Koestler (١٩٦٤) وبرلين Berlyne (١٩٧١) إلى أن إدراك التناقض أو التعارض Incongruity بمعنى حدث بخالف توقعات الفرد حالة ضرورية لتحديث الدعاية، فرد فعل الشخص للمثيرات العجائية وغير المألوفة والمعقدة وكذلك المثيرات المتناقضة، فهذه المثيرات وشدة المثيرات كما نذب برلين Berlyne (١٩٧٢)، تزيد مستوى الإثارة لدى الفرد. كما أشار (روثبارت Rothbart، ١٩٧٦) إلى أن هناك إنفاقاً بين الباحثين يقطع بأهميته كل من المزاج وإدراك التناقض أو التعارض في معظم بحوث الدعاية، وإذا كان هذا شرطاً أساسياً لحديث الدعاية، فإن السؤال الذي يثار في هذا الصدد وهل هذا كافٍ لضمان القدرة على تحديث الدعاية؟

العصبانية: Neuroticism
 إحدى طرفي محدد العصبانية - الأتزان الوجداني أو الانفعالي وهو المحور الثاني من المحاور الأساسية الكبرى للشخصية أي المحور الذي ينظم جميع العمليات الوجدانية أو الانفعالية من حيث تحقيقها لإتزان الشخصية وتوافقها أو من حيث إخلالها بهذا الإتزان والتوافق، ويعني إيزنك بالعصبانية أو الانفعالية إستجابة مبالغ فيها من جانب الفرد تجاه مجموعة من المنبهات وتأخذ هذه الإستجابة شكل الإنفعالات البالغة القوة والتي تظهر في ظل ظروف لا يشعر فيها معظم الناس إلا بآثارها الضعيف بل ربما لا يشعرون فيها بآثارها على الإطلاق، والعصبانية ليست هي العصاب بل الإستعداد للإصابة به عند توفر شروط الإصابة أي عندما يتعرض الإنسان للضغوط والمواقف العصيبة.

الإنبساط - الانطواء Extroversion - Introversion
محور من محاور الشخصية يظم ظواهر السلوك من حيث
ما تفرضه من مظاهر تتجذب بين الإندفاع والكف وما
تفرضه من ميل لدى الشخص إلى التعلق بقيم مستمدة من

(د) دراسات سابقة:

تعرض للباحثة للدراسات التي أمكن الحصول عليها - في حدود علمها - والتي أجريت على البيئة المصرية وهي قليلة برغم أهميتها. كما تعرض للدراسات الأجنبية، ولقد أثرت للباحثة أن تعرض للدراسات التي أجريت على الدعاية سواء التي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بموضوع الدراسة لكي تمد القارئ بمزيد من الاستيعاب بأهمية دراسة حاسة الدعاية في أبعادها المختلفة.

- أجرت هانسيو مصطفى (١٩٩٣) دراسة عن النكتة في سعيد مصر دراسة نفسية إجتماعية، وتناول هذه الدراسة محاولة لتحليل مفهوم الفكاهات اللفظية (النكت) المتداولة في سعيد مصر وقد أخذت محافظة سوهاج مجالاً لجميع هذه النكات بإعبارها في قلب الصعيد وتعكس طابعه السائد، وقد جمعت ٦٠٨ نكتة تغطي عددا كبيرا من المجالات وتم تحليل مضمونها حيث تبين أنها تتناول السلوك الإنشائي، والأداء السياسي والمجال الديني والحياة الاقتصادية وتركز على العناصر السلبية في المجتمع في هذه المجالات وقد أمكن في خلال تحليل المضمون التعرف على هذه العناصر السلبية في كل مجال.

- أجري رشاد عبد العزيز وأسامة حسين (١٩٩١) هذه الدراسة بهدف معرفة الفروق بين الجنسين في حاسة الدعاية لدى طلاب الجامعة، حيث تم إعداد مقياس حاسة الدعاية يتكون من خمس وأربعين صورة كاريكاتيرية، طبق على عينة مكونة من مجموعتين، المجموعة الأولى تكونت من مائة طالبة والمجموعة الثانية أيضا تكونت من مائة طالب، وقد أوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور مرتفعي الدرجات على مقياس حاسة الدعاية ومجموعة الإناث مرتفعات الدرجات، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور منخفضي الدرجات على مقياس حاسة الدعاية ومجموعة الإناث مرتفعات الدرجات لصالح الإناث، كما تبين وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعة الذكور منخفضي الدرجات، ومجموعة الإناث منخفضات الدرجات وذلك لصالح الذكور منخفضي الدرجات، ومن ثم أمكن الاستدلال من هذه النتائج أن الذكور أكثر استجابة للدعاية من الإناث ما عدا مجموعة الإناث مرتفعات الدرجات على

العالم الخارجي أو يقيم غير مستعمدة منه، والإنصباط إتجاه ينطلق للتجود فيه إلى العالم الخارجي، إلى الناس والأشياء المحيطة بالفرد وذلك يوصف المتبسط قلما بأنه مطلق، إنشائي، يستمتع بالناس والأشياء، فالأمر الخارجي هي أهم العوامل التي توجه سلوكه بطريقة غير مباشرة ويوجد فيها إشباعا لحاجاته النفسية، ويمكن تعريف الأنساقية والعصابية إجرائيا بأنهما مجموع درجات الأفراد على المقاييس المستخدمة لهذا الغرض.

الإبتكار: إهتم الباحثون بتعريف الإبتكار من زوايا ورؤى عديدة كل على حسب أطره النظرية التي إنطلق منها، ولكن تعرض الباحثة هنا لبعض التعريفات مثل تعريف (تورانس Torrance ١٩٦١) للإبتكار بأنه عملية إدراك الفخريات والإختلال في المعلومات والعناصر المفقودة وعدم الإنساق الذي لا يوجد له حل مسبق، أو البحث عن دلائل ومؤشرات في الموقف، وبناء على هذا التعريف كما يذكر سيد خير الله (د. ت) فإن التفكير الإبتكاري تفكير من، فهو وضع للفروض واختبار لها وإجراء تعديلات فيها وإعادة اختبارها، كما أنه تفكير في نسق مفتوح فالمعلومات ليست مقدمة بل يمكن فحصها لكي يدرك ما يبذل من ثغرات وإختلالات ليست لها حلول متعلمة، ويؤكد تورانس أن هذا التعريف يشمل أنتاج شئ جديد، التفكير للغمارة للخروج عن السألف، الإنفتاح للخبرة، ومع تعدد تعريفات الإبتكار إلا أنها مع تعددها يشترك كثير منها في عدة معالم أساسية، فالتفكير الإبتكاري تفكير لا نسق مفتوح لا تحدد المعلومات للتقليدية أو القوالب الموضوعية، كما أنه يمر عن نفسه في صورة إنتاج هادف يضم بالذوق والأصالة وبغالبية لتحقيق ويعرف سيد خير الله (د. ت) الإبتكارية بأنها قدرة الفرد على الإنتاج، إنتاجا يتميز بأكثر قدر من الطلاقة الفكرية والسرعة التلقائية والأصالة والتناوعات البعيدة وذلك كاستجابته لمشكلة أو موقف ملته، والتفكير الإبتكاري بناء على هذا التعريف تفكير في نسق مفتوح فهو طليق ومبتور وأسيل وقد تضمن هذا التعريف المكونات الرئيسية للإبتكار وهي الطلاقة الفكرية، المرونة التلقائية، الأصالة، القدرة على التناهي للبعد، وتأخذ الباحثة بهذا التعريف والذي يمكن من خلاله تعريف للقدرة على التفكير الإبتكاري إجرائيا بأنها مجموع درجات المخصوصين على هذا الإختبار.

المقياس، فقد تبين أنهم فقط أكثر إستجابة للدعابة من مجموعة الذكور منخفضي الدرجات.

• أجرى حتكى محمود إمام (د، ت) دراسة عن الضحك بالنكتة وتخفيف مستوى القلق لدى طلبة كلية تربية أسبوط حيث أفترض فرضاً عاماً مؤيداً، «عد تعرض الطلبة ذوى مستوى القلق العالي لمثيرات الضحك بالنكتة سوف لا يظهرون دلالة إحصائية فى خفض مستوى القلق لديهم» ثم إختيار العينة من بين طلبة للفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة أسبوط وكان إجمالى العينة ١٨٠ طالباً قسموا إلى ثلاث مجموعات، مجموعة تجريبية تتكون من ٣٦ طالباً ذوى مستوى عال من القلق ومجموعتين ضابطين تتكون كل واحدة منهم من ٣٦ طالباً ذوى مستوى عالى من القلق، ٣٦ طالباً ذوى مستوى عادى من القلق، طبق للباحث على المجموعة الأولى اختباراً لقياس القلق ثم قضى معهم نصف ساعة قام خلالها بإضفاء روح المرح بإلقاء النكات واللى كانت تدور فى إطار اجتماعى اقتصادى علمى (مسمدى وحرى). والمجموعة الثانية طبق عليها الباحث اختبار قبلى للقلق ثم قضى معهم نصف ساعة فى محاضرة ثقافية عن الحضارة المصرية والمجموعة الثالثة طبق الباحث اختباراً قبلى للقلق ثم تركهم لمدة نصف ساعة وعاد وطبق عليهم اختباراً بعداً للقلق ثم طبق مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى. هذا، وقد توصل الباحث إلى أن الضحك عن طريق النكتة يمكنه أن يخفف من مستوى القلق لدى الأفراد ذوى مستوى القلق العالى.

• أجرى تينسون Tennison (١٩٩٤): هذه الدراسة لبحث العلاقة الممكنة بين المستويات المعرفية للنمو للمراهقين الصغار والدعابة التى يحكوها، ومستوى تجريد اللغة التى تستخدم فى الدعابة بالإضافة إلى ملاحظة سلوكيات راوى النكتة لتحديد الأنماط التى تنشأ عن متعة دعائهم، أستخدم الباحث الأطر النظرية التى تشتمل على النظريات الفلسفية، النفسية والاجتماعية عن الدعابة وأيضاً الأطر المعاصرة للنمو للدعابة من الطفولة وحتى المراهقة. شارك فى الدراسة ٨٧ من المراهقين الصغار وكانوا منطوعين ومن قدرات متجانسة تم قياس القدرات اللغوية للمشاركين والنكات التى حكوها تم تصنيفها لمستوى تجريد اللغة المستخدم فى النكتة، وتم حساب معالم الإرتباط، وأوضحت النتائج وجود علاقة متوسطة إلى

كبيرة بين القدرات اللغوية للمراهقين الصغار وتجريد لغة النكتة التى أستخدمها كما أن سلوكيات راوى النكتة عكست إرتباطاً بالنسبة لبعض الراوين وبعض المستمعين عندما تحكى نكتة جنسية.

• أجرى بريروست Prerost (١٩٩٣) دراسة عن علاقة الرغبة الجنسية بتقدير محتوى الدعابة المرتبطة بها وحالة المزاج وفيها تم فحص تأثير تقديم دعابة بمحتوى جنسى، عدوانى ومحايدين لثلاث فئات جامعية غاضبة وتسعين فئات جامعية غير غاضبة، تم تصنيفهن حسب الرغبة الجنسية العالية أو منخفضة، أظهرت المفحوصات ذوات الرغبة الجنسية العالية تمعا بالدعابة الجنسية ومزاجاً إيجابياً بعد مضايقتهم، بينما المفحوصات ذوات الرغبة الجنسية المنخفضة ظلن فى حالتهم المزاجية للعدوانية، أيدت النتائج فكرة أن مستوى الرغبة الجنسية يؤثر فى تقدير الدعابة الجنسية وقدرة المثير لتقليل الحالة للمزاجية الحثلية لدى الإناث.

• أجرت مارينى Marini (١٩٩٣) دراسة لإستخدام الدعابة لتعديل الإتهامات وخفض قلق التفاعل وزيادة الرغبة للتفاعل مع الأشخاص المعوقين، شارك فى الدراسة ١١٥ طالباً جامعياً، وقد أخبر المشاركون بأنهم سوف يتعاملون مع الطلاب المعوقين بعد مشاهدة أفلام فيديو، للمجموعة الأولى شاهدت فيلماً مرحاً، المجموعة الثانية شاهدت فيلماً جاداً يصف الإعاقات، المجموعة الثالثة شاهدت فيلماً مرحاً لا يرتبط بالإعاقات تم تطبيق مقاييس قبلية وبعدية مثل مقياس حالة ورسم للقلق وإستبيان للإتهامات نحو الأشخاص المعوقين، أوضحت النتائج أن أفلام الفيديو المرحية واللى بها فكاهة واللى ليس لها علاقة بالإعاقات قد تكون فعالة فى خفض قلق التفاعل مع الأشخاص المعوقين بالإضافة إلى أن مشاهدة الفيديو والذى يحمل رسالة جادة عن الإعاقات أيضاً قد يقلل مستويات القلق، كما أن الإتهامات نحو الأشخاص المعوقين قد تتأثر إلى حد ما بحالة الأشخاص الأنفعالية فى لحظة معينة من الوقت.

• أجرى بريروست Prerost (١٩٩٣) هذه الدراسة لتشجيع حساسية الدعابة بين الأشخاص المسنين أثناء أحداث الحياة الضاغطة حيث تم إجراء تخطيط لتشجيع إنتاج الدعابة، وهذه الإجراءات إستعملت على تمرينات للتفكير لتشجيع الإسترخاء وتخيل مواقف ضاغطة وإستخراج الدعابة، وقد

أظهرت الدراسة أن الضحك قد يقاوم المزاج المكتئب في حين يميل إحساس الشخص بالثقة الشخصية.

- أجرى أولفر هولسر Overholser (١٩٩٣): دراسة عن الدعاية وضغوط الحياة، وأوضح فيها أن الدعاية قد تزودنا بطريقة للتعامل مع عديد من المواقف للضاغطة. كما أوضح أنه لسوء الحظ فإن المقياس العلمي للدعاية قد عانى من الكثير من المشكلات المنهجية كإنخفاض معامل الدابات، والتحيز، والمروية الإجتماعية، أشملت عينة الدراسة على ٩٦ طالبا جامعيًا، تم تطبيق مقياس لتقدير الدعاية، والدعاية الابتكارية، أوضحت النتائج أن الدعاية ترتبط بإنخفاض الوحدة والإكتئاب، وأنها ترتبط بتقدير ذات مرتفع، وهذه العلاقات تختلف حسب الجنس، وتكرر استخدام المفحوصين للدعاية للتعامل، كما أبدت للنتائج فكرة أن حاسة الدعاية تلعب دورا في التوافق للنفس لبعض الأفراد.

- أجرى هامبس Hampes (١٩٩٢) دراسة عن العلاقة بين الألفة والصداقة للمجموعة بروج للدعاية، تم استخدام مقياس لقياس الألفة وأستبيان إستجابة للدعاية الموقفية لطلاب جامعة عدهم ١٠٣ تتراوح أعمارهم بين ١٨ - ٥٢، وقد أوضحت النتائج أن المجموعات ذات الألفة والصداقة حصلوا على درجات عالية في روح الدعاية عن المجموعات الأقل في الألفة والصداقة، كما أن الدعاية تساعد الناس على النجاح في علاقات حميمة لأنها تسمح لهم أن يتعاملوا مع ضغوط هذه العلاقات.

- أجرى أدواردز وجيبولتي Edwards & Gib-boney (١٩٩٢) هذه الدراسة والتي أوضحت فيها أن الدعاية أداة هامة للمدرس في الكليات وأن الضحك هام وضروري في حياة الفرد وله تأثيرات فسيولوجية، فالضحك يقلل الضغوط وقد يسهل الابتكارية وأن استخدام الدعاية قد يعزز أو يعوق عملية التعلم، كما أوضحنا أن الدعاية في الفصل تكون غير مرغوب فيها لو كان الطالب هو هدف للذكية وأن للدعاية يكون لها تأثيرا إيجابيا في الفصل لو تعاشينا مصاحباتها السلبية.

- أجرى بويد Boyd (١٩٩٢) دراسة على ٣٠ مفحوصا لبحث تأثير الدعاية على التوافق، والمطافة، أدراك الصحة، الألم، تم توزيع المفحوصين عشوئيا على ثلاث

مجموعات، للمجموعة الأولى مجموعة الدعاية شاهدت فيلما مضحكا، والمجموعة الثانية شاهدت فيلما مضحيا غير مرحة، أما للمجموعة الضابطة قام تروى أفلاما، للمجموعة الأولى والثانية شاهدت الأفلام ثلاث مرات أسبوعيا لمدة أسبوعين ولعدة ساعة كل مرة، تم قياس المتغيرات التابعة لدى المفحوصين قبل بداية التجربة، وبعد مشاهدة الأفلام وطلب من المشاركين أن يكملوا استمارة أثناء مشاهدة الفيلم وإلى أي درجة يشعر المفحوصون بحسن لروية الأفلام، أظهرت نتائج الدراسة تأكيد محدودلفاعلية للدعاية، بينما لم تكن هناك نتائج دالة بالنسبة لتقليل الألم، والتوافق، إدراك الصحة، كما أن التحسن بالنسبة للسعادة بعد مشاهدة الأفلام أشار إلى احتمال إيجابي للدعاية، كما أظهرت النتائج ارتباطا دالا بين الضحك والسعادة بعد رؤية الأفلام، كما أن النتائج الخاصة بالعلاقة بين التعامل خلال الدعاية والمطافة قد حصلت على بعض التأييد.

- أجرى كراوفورد وجراسلي Crawford & Gressley (١٩٩١) هذه الدراسة لفحص العلاقة بين الدعاية والجنس (تذكر- أنثى) باستخدام أستبيان القصص، وذلك على عينة تتكون من ٢٠٣ بالغ، ومع أن للنتائج أظهرت تشابها بين الذكور والإناث بالنسبة للدعاية، فإن التحليل العاملي أظهر وجود فروق بينهما، كما أوضح تحليل المحتوى للقصص المكتوبة أن الذكور والإناث يوافقون على أن الابتكارية، والأهتمام، مكونات لحاسة الدعاية، ومع ذلك فإن الإناث يفضلن الحكايات والذواير والقصص، بينما يستخدم الذكور الذكاء غالبا ويدركون أنفسهم بأنهم يمكن حاسة دعابة جيدة، وقد أقرح أن التعريف الشعبي لحاسة الدعاية لا يوزع للتعريفات الموجودة غالبا في التجارب النفسية حيث أنها تعرف إجرائيا بأنها تقديرات للذكاة والرسوم الكاريكاتورية الدعائية غالبا.

- أجرى هيبيرت Hebert (١٩٩١) دراسة عن الدعاية في الفصل، والنظريات، وفيها أستعرض نظريات الدعاية مثل نظرية التفوق، والتفاخر، وأوضح أن البحث قد كشف عن علاقة موجبة بين الدعاية والابتكارية، والفاعلية والصحة العقلية، وأن الدعاية تساعد على زيادة رضا وإنتاجية الطلاب والمدرسين.

١ - هناك علاقة دالة إحصائية بين حاسة الدعاية والأنبساطية لدى طلاب الجامعة.

٢ - هناك علاقة دالة إحصائية بين حاسة الدعاية والعصابية لدى طلاب الجامعة.

٣ - هناك علاقة دالة إحصائية بين حاسة الدعاية والقدرة على التفكير الابتكاري لدى طلاب الجامعة.

إجراءات الدراسة الميدانية :-

- أدوات الدراسة :-

استعانت الباحثة ببعض الأدوات النفسية الملائمة والتي أعيد تقديمها على مفحوصي الدراسة وهي :-

(أ) قائمة أيزيك للشخصية Eysenck Personality In-

ventory إعداد جابر عبد الحميد جابر ومحمد فخر الإسلام، ويتكون مقياس للعصابية من ٢٤ بنداً، والدرجة العالية على هذا المقياس تدل على عصبية واضحة كما يتكون مقياس الأنبساط من ٢٤ بنداً والدرجة العالية على هذا المقياس تدل على أنبساط واضح، وقد وجد إيزيك أن مقياس الأنبساط له القدرة على التفرقة بين المنبسط والمتعطش، وقد تم حساب ثبات مقياس العصبية والأنبساطية بطريقة إعادة إجراء الاختبار على مجموعة من طلاب الجامعة عددهم ٥٠٠ طالباً وكانت $r = ٠,٧٦$ كما أن قيمة r لمقياس الأنبساطية على نفس المجموعة السابقة = $٠,٨٧$ ، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $٠,٠١$ (محمود أبو النيل ١٩٨٤).

(ب) اختبار القدرة على التفكير من إعداد سيد خير الله (دب) ويتكون من أربعة اختبارات فرعية وهي الاستعمالات، المتردبات، والمواقف، والتطوير والحسن، وفي طريقة التصحيح، يقدّر لكل مفحوص أربع درجات على اختبار وهي العلاقة الفكرية، المرونة التقنيّة، الأصالة، وقد تأكد الباحث من ثبات وصق الاختبار على البينة المصرية، هذا، وقد قامت الباحثة بإجراءات ضبط الأحصائي على مفحوصي الدراسة، فالنسبة للثبات قامت الباحثة بحساب قيمة r بين درجات المفحوصين في التطبيق الأول والثاني وكانت = $٠,٧٦$ ، وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة $٠,٠١$ كما تأكدت أيضاً من صدق الاختبار عن طريق الصدق التلازمي وذلك بالحصول على معامل الارتباط بين درجات المفحوصين على اختبار القدرة

- أجرى زيف وجادش Zif & Gadish (١٩٩٠)

دراسة عن الدعاية والموهبة لدى ١٥١ بالغ موهوب، وقد كشفت الدراسة عن أن البالغين الموهوبين ذوي الدعاية أكثر إنبساطية وإبتكارية وأقل في الحاجة إلى الإستحسان الإجتماعي وذلك بالمقارنة بالبالغين الموهوبين.

- أجرى همفريس Humphreys (١٩٩٠) دراسة

عن القلب المرح دواء جيد: للمنافع الجسمية والأنفعالية للدعاية، أستمعرض للباحث مفاهيم الدعاية، الضغوط، ودراسات عن القلق اضطراب المزاج، الإكتئاب وتأثيرات الدعاية على وظيفة للمناعة، الألم، اللدرة الدمية والندس والأمراض الجسمية والفروق الجنسية، وأسلكج الباحث وجود دليل كاف للمنافع الجسمية والإنفعالية للدعاية.

- أجرى ديكينسون Dickinson (١٩٩٠) دراسة عن

الدعاية عبر اللغات أفرض فيها أن الأفراد من لغات مختلفة سوف يخطئون في النكات التي يعتبرونها مضحكة وأن الفروق سوف ترتبط بالثقافة أكثر من ارتباطها بنقص مفردات اللغة، ثم تقديم أساليب به ٣٠ نكتة لواحد وخمسين مدرسا من أصل إنجليزي، ١١ من البريطانيين المتحدثين باللغة الإنجليزية، وطلب من المفحوصين أن يستموا النكات على مقياس خماسي وأن يسجلوا نكتة من ثقافتهم، وأوضح تحليل الإستجابات أن جوهر النكتة يبدو أنه يعتمد على عرض موضوع غير متوقع وغريب في مكانه وأن الموضوع المساح للأفراد دالة للثقافة أو اللغافة للفرعية التي ينتمون إليها.

- أجرى أدير وسيجل Adair & Siegel (١٩٨٤)

هذه الدراسة بهدف بحث تأثير الدعاية على الأداء لعمل ضابط تكونت العينة من ٤٠ طالبا جامعا أنجزوا اختبار رياضيات تحت واحد من أربعة أحوال تجريبية مضغوط عالية، أو متوسطة، وجود أو عدم وجود الدعاية، أوضح تحليل النتائج أن الدعاية لم تقلل تقديرات التحقيد، الوقت، إنهماك الذات، في أحوال مضاطة عالية أو منخفضة، ومع ذلك فإن كل من للتأثير الأساسي للدعاية بواسطة تفاعلات المضغوط كانت دالة إحصائيا، توضح أن الدعاية تحسن مستوى إنتاج العمل التالي.

فروض الدراسة :-

من خلال الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة في هذا الشأن أمكن صياغة تلك الفروض :-

على التفكير الأبدي، ودرجاتهم في التحصيل للدراسي العام الدراسي السابق للتطبيق وكانت قيمة $r = 0.57$ ، وهي قيمة دالة عند 0.01 .

(ج) مقياس حاسة الدعاية:

خطوات إعداد مقياس حاسة الدعاية:

من خلال الإطلاع على التراث النفسي في هذا شأن لاحظت الباحثة أن موضوع حاسة الدعاية لم يتناوله الباحثون كثيراً وخاصة في فترة الثمانينات والتسعينات وذلك رغم أهمية تناوله على المستوى التعليمي والإرشادي والعلاجي، ورغم بعض المحاولات العلمية للرائدة في هذا الشأن إلا أن دراسة واحدة أو اثنين لا تعد كافية ومن ثم جاءت دراسات الدعاية نظرية في الأغلب الأعم ونفتقر إلى وسائل القياس الموضوعي، ومن ثم حاولت الباحثة أن تعد هذا المقياس وفيما يلي خطوات أعداده:

١ - الإطلاع على بعض المراجع العربية والأجنبية، بما في ذلك التراث النفسي والإجتماعي وبعض المقياس النفسية عن التوافق النفسي.

٢ - تم توجيه استفتاء مفتوح لبعض المفوضين من طلاب الجامعة للذكور منهم والإناث بضمن بعض الأسئلة عن ما هي مظاهر الدعاية؟ ما هي خصائص للشخص الذي تعتقد أنه يمتلك حاسة الدعاية؟ هل هناك أمثال عامية وأقوال مأثورة عن الدعاية، الفكاهة، الضحك، المرح، الهزل، وما إلى ذلك من أسئلة، وبعض الجمل الناقصة لتكملتها مثل الدعاية هي... الضحك سلوك... وقد تم قراءة استجابات الطلاب جيداً وأمكن صياغة عبارات المقياس وهي تدور حول الأفعال أو الأقوال والتي من شأنها أن تثير الضحك، والبحث عن الدعاية والفكاهة من خلال القراءات، والقدرة على خلق المواقف الضاحكة والنقاط القفزة، ومصادقة من يتمتعون بروح الفكاهة والتي يمكن استغلالها في التخفيف من حدة الأحزان، وكذلك بعض الأمثال العامية التي تحمل عبق وخبرة الشعب المصري.

٣ - عرض المقياس في صورته الأولية على بعض المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية للتأكد من صياغة العبارات وملاءمتها لما وضعت لقياسه، وبناء على تلك الخطوة يمكن حذف بعض العبارات والأمثال والأقوال التي

لم يتفق عليها معظم المحكمين كما أمكن تعديل صياغة البعض الآخر.

٤ - إجراءات ضبط الإحصائي لمقياس حاسة الدعاية.

أولاً: الثبات :-

(أ) تم حساب قيمة r بين درجات الأفراد في التطبيق الأول والثاني بعد مرور عشرة أيام، وكانت $r = 0.73$ ، وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01 ، $n = 50$.

(ب) كما حسبت قيمة r بين درجات الأفراد على جزئي المقياس وكانت $r = 0.71$ ، وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01 .

ثانياً: الصدق :-

(أ) صدق التحكم حيث عرض المقياس على بعض المحكمين وقد تم الأخذ بتوجيهاتهم من حيث صياغة العبارات ومدى ملاءمتها لما وضعت لقياسه.

(ب) الصدق العاملي للبيود المقياس، استخرجت معاملات الارتباط بين استجابات عينة من المفوضين من طلاب الجامعة للذكور منهم والإناث عندهم 0.92 ، ثم خللت معاملات الارتباط بين البيود عاملياً بطريقة هويتلج المكونات الأساسية وأستخدم محك جتمان لتحديد عدد العوامل «العامل الجوهري» ما كان له جذر كامن ١ ثم أثيرت العوامل تويراً متعامداً بطريقة الفارمايس وتم

العوامل	الجذر الكامن	العبارات
العامل الأول	٠.٨٣٧	٢٩,٢٠٧,٨ (٢,٢١,٣٣,٢٤,٢٦,٥٣,٤٢
العامل الثاني	٠,٣٢٦	٠,١٧,١ (٩,٥٠,٢٤,٤٥,٣٢
العامل الثالث	٠,٣٧٧	٤٩,٢٩,٣٢,٨٥,٣٣,٤,٣٢,٢١,١٦,٧,٢٠
العامل الرابع	٠,٢٦٨	٢,٤٨,١٧,١٢,٠٣,١٨,١١,١٣
العامل الخامس	٠,٤١٧	٠,٩٨,٢٤,٢٩,٤٣,٦
العامل السادس	٠,٣٨٤	٠,١٨,٤٠,٥٩,١٤,٤,٥٨,٨,٣٩,٥٤
العامل السابع	٠,٢٣١	٠,٥١,٢٨,٥٥,٩,٤٧,٢٥
العامل الثامن	٠,٢٨٧	٠,٢٨,٥٧,٤٠,٢٤,٢,١٩,٢٣,٥٤,٢٢
العامل التاسع	٠,١٨٢	٠,٤٧,١,٥٦,٥٠,١٧,٣٠,٣,٤٤
العامل العاشر	٠,٢٩١	٠,١٤,٥٢,٢,٢١,١٥,٣٥,٤٩
العامل الحادي عشر	٠,٢١٧	٠,٥٧,٥٠,٥,٣٦,٥٧,٤١,٣٩

استخراج أحد عشر عاملاً وبيّن جدول (١) هذه العوامل وجنودها الكامنة.

جدول (١) العوامل وجنودها الكامنة والعبارات

هذا، وقد أصبح المقياس بعد التحليل العاملي يتكون من ٥٩١ عبارة موزعة على أحد عشر عاملاً وهي:

العامل الأول :-

جذره الكامن = ٧,٨٧٣ ويمكن أن نطلق عليه عامل «أهمية الدعاية في الحياة» وتشبعاته الجوهرية موجبة وهي كالتالي حسب ترتيب العبارات في الجدول السابق ١٠,٧٢٨، ١٠,٦١٩، ١٠,٥٨٢، ١٠,٥٤٦، ١٠,٤٧٩، ١٠,٤٣٧، ١٠,٤٣٠، ١٠,٤٢٢، ١٠,٤١٤، ١٠,٣٢٦، وعدد عبارات هذا العامل ١١ عبارة تدور حول أهمية الدعاية في الحياة، فالحياة بدون دعاية عبء ثقيل لأنها تساعد على تصفية النفوس من كدرها وتعيبها ومن ثم نميل إلى مصادقة من يتمتعون بتلك الدعاية.

العامل الثاني :-

جذره الكامن = ٣,٢٤٦ ويمكن أن نطلق عليه «أهمية وأهمية امتلاك الإنسان لروح الدعاية، فالإنسان يسعى أن يتمتع روح الدعاية والكامنة في جنات حياته حتى ولو كان يعيش حياة بسيطة فما معنى امتلاك الإنسان لأفخر الماديات وهو يعيش حياة كئيبة تخلو من الروح المرحه، فما أكثر ما نرى الأثرياء يحسدون البسطاء على حياتهم البسيطة والمتواضعة جداً ولكن تملأها البسمة والصفاء» وعدد عبارات هذا العامل ٧، عبارات وتشبعاته موجبة كالتالي ١٠,٧٢١، ١٠,٦٧٦، ١٠,٥٧٩، ١٠,٤٠٤، ١٠,٣٥٥، ١٠,٣١١، ١٠,٣٠٩.

العامل الثالث :-

جذره الكامن = ٣,٠٧٧ ويمكن أن نطلق عليه عامل «أهمية إدراك الفرد لتلك الروح الفكاهية في نفسه وحسن إستغلالها» وتشبعاته كالتالي: ١٠,٥٩٧، ١٠,٥٩٧، ١٠,٥٧٦، ١٠,٥٤٤، ١٠,٥٢٨، ١٠,٥٠٦، ١٠,٤٩٧، ١٠,٤٥٣، ١٠,٤٤٣، ١٠,٣٨٥، ١٠,٣٤٥، ١٠,٣٠٥، وعدد عبارات هذا العامل ١٢، عبارة تدور حول أن من يمتلك تلك الحاسة يستطيع أن يدارى بعض ما يعانيه الآخرون من حزن وكآبه ومن ثم فهو ينتهز تلك الروح المرحه ويحاول أن يدعمها بالبحث عن أي جديد يضمنى مرحاً على روحه المرحه.

العامل الرابع :-

جذره الكامن = ٢,٦٨٨ ويمكن أن نطلق عليه عامل «الدعاية سلوك إيجابي» وتشبعاته كالتالي ١٠,٦٥٣، ١٠,٥٨٢، ١٠,٥٦٣، ١٠,٤٦٧، ١٠,٤٢١، ١٠,٤١٦، ١٠,٣٩٩، ١٠,٣٩٨، ١٠,٣٢٩، وعدد عباراته ٩، تدور حول أن الدعاية سلوك إيجابي يستطيع من خلاله الإنسان أن يعدل من بعض العادات غير المقبولة اجتماعياً.

العامل الخامس :-

جذره الكامن = ٢,٤١٧ ويمكن أن نطلق عليه عامل «الميل إلى تذوق الفكاهة والدعاية حتى ولو كانت من ثقافة مختلفة» وتشبعاته كالتالي: ١٠,٤٨٩، ١٠,٧٠٨، ١٠,٤٧٢، ١٠,٤٤١، ١٠,٣٩٨، ١٠,٣٢٨، وعدد عباراته ١٦، عبارات تدور حول الميل إلى قراءة الصحف وأدراك مدلول للنكتة والدعاية حتى ولو كانت من ثقافة أخرى وكذلك أيضاً أدراك للفرد لأهمية الدعاية في حياته.

العامل السادس :-

جذره الكامن = ٢,٣٨٤ ويمكن أن نطلق عليه عامل «فائدة الضحك والدعاية» وتشبعاته موجبة كالتالي: ١٠,٦٧٩، ١٠,٥١١، ١٠,٥٥٧، ١٠,٤٤٦، ١٠,٤٠١، ١٠,٣٩٩، ١٠,٣٧٦، ١٠,٣٤٠، ١٠,٣٠٩، وعدد عباراته ١٩، عبارات تدور حول أن من فوائد الضحك، أدراك العيوب ومحاولة تعديلها وأصلحها وأن الأبتسامه عند الهزيمة تجدد الأمل.

العامل السابع :-

جذره الكامن = ٢,١٣١ ويمكن أن نطلق عليه عامل «أهمية أن يبدأ الإنسان يومه بوجه باسم مشرق» وتشبعاته كالتالي: ١٠,٦٣٦، ١٠,٥٢٦، ١٠,٤٤٢، ١٠,٣٨٧، ١٠,٣١٨، ١٠,٣٠١، وعدد عباراته ١٦، عبارات تدور حول اعتقاد الإنسان في أن الوجه الباسم يجلب الريح حيث أن الأبتسامه تؤثر القرب، ويفصل الناس للتعامل مع ذوى الوجه الضاحك، كما يتعامل الكثير برؤية الوجه الضاحك وأن دل هذا على شيء فإنما على أهمية أن تتسمج حياتنا وتتعاظم من خلال ضحكنا ودعابتنا حتى ولو كانت الحياة بسيطة.

العامل الثامن :-

جذره = ٢,٠٨٧ ويمكن أن نطلق عليه عامل «القدرة على حل المشكلات بالدعاية» وتشبعاته كالتالي: ١٠,٦٨٥،

٠٠,٣٨٩ - ٠,٤٠٠ - ٠,٤٣٧ - ٠,٥١٢ - ٠,٦٠٥ - ٠,٦٨٤ - ٠,٧٧١ - ٠,٣٤٠ - ٠,٣٢٠ - وعدد عباراته تدور حول أن في إمكان الإنسان أن يتغلب على أو يخفف من حدة ما يراهجه من مشكلات بالإبتسام أو كما نقول اضحك للذنيا تنحك لك.

العامل التاسع :-

جذره الكامن ١,٨٢١ ويمكن أن نطلق عليه عامل الدعاية تدل على سلامة العقل وصحته، وتشبعاته موجبة وهي كالتالي: ٠,٦٨٠، ٠,٦٠٣، ٠,٥١٣، ٠,٣٨١، ٠,٣٤٤، ٠,٣٢٢، وعدد عباراته ٨، عبارات تدور حول أن من يستفهم الدعاية إنما يتمتع بسرعة البديهة ونكاه إجتماعي يمكنه من مواجهة أعبائه بالإبتسام بدلا من لئاقها على الآخرين.

العامل العاشر :-

جذره الكامن = ١,٧٩١ ويمكن أن نطلق عليه عامل الإدراك المتناقضات من خصائص الدعاية، وتشبعاته كالتالي: ٠,٩٢٤، ٠,٥٨٩، ٠,٤٩٧، ٠,٤٧٨، ٠,٣٤٠، ٠,٣١٦، وعدد عباراته ٧، عبارات تدور حول أن في إمكان الإنسان أن يلتقط المتناقضات ويخرج منها بشيء باسم، وهو في هذا إنما يدل على أن الإبتسام والدعاية تميل بالإنسان إلى حسن تقدير الأمور، الأمر الذي قد يمكنه من التغلب على الفشل، فإدراك المتناقضات وما يتولد عنها من فكاهة ليس إنما.

العامل الحادي عشر :-

جذره الكامن = ١,٧١٢ ويمكن أن نطلق عليه عامل الفكاهة والإبتسامية أمل، وتشبعاته كالتالي ٠,٨١٥، ٠,٦٦٩، ٠,٤٧١، ٠,٤١٥، ٠,٣٩٦، ٠,٣٩٥، ٠,٣٩٠، وعدد عباراته ٨، عبارات تدور حول أن الفكاهة أمل تتجدد من خلخالها للحياة، حيث لا مبرر أن يترك الإنسان نفسه للأحزان ومن ثم فطيه أن يسعى لخلق المواقف الضاحكة ويغافل برؤية الوجه المبتسم، فالدعاية والضحك وباشاعة الوجه أمل وغذاء روحي للإنسان.

الدراسة الأساسية :-

(أ) خصائص المفحوصين: تم تطبيق أدوات الدراسة السابقة بعد التأكد من خصائصها السيكمترية على

مجموعة من المفحوصين من طلاب كليات جامعة المنصورة، من تخصصات علمية وأدبية مختلفة، عددهم ٨٠ طالبا وطالبة وقد روعي تساوي عدد الطلاب والطالبات، وتساوي نسبة التخصصات لكل منهم، وقد تراوحت أعمارهم من ١٨ - ٢١ عاما.

(ب) المنهج المتبع في الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج الأرتباطي.

(جـ) حدود الدراسة: يقصد بحدود الدراسة هنا حدود تعميم النتائج (فؤاد أبو حطب وأمال صادق ١٩٩١) ولذا يرجى مراعاة خصائص المفحوصين والأدوات المستخدمة والمعالجات الأحصائية.

(د) الأساليب الإحصائية: تم حساب قيمة دت، لنتائج الدراسة الإستطلاعية والتحليل العاملي، وحساب معامل الارتباط لنتائج الدراسة الأساسية.

عرض وتفسير نتائج الدراسة :-

توضيح للباحة لنتائج الدراسة الارتباطية في هذا الجدول

جدول (٢) نتائج الدراسة

مسائل	المتغيرات	قيمة د١	سوى للدلالة
١	الانبطائية	٠,٧٦	٠,٠١
٢	للمصابية	٠,٦٥	٠,٠١
٣	الابتكارية	٠,٧٩	٠,٠١

١ - بالنسبة للفرض الأول والذي مؤداه "توجد علاقة دالة إحصائية بين حاسة الدعاية والإبتسامية لدى طلاب الجامعة، أوضحت نتائج هذا الفرض أن قيمة د١ = ٠,٧٦ وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠١ (جدول ١-٢).

هذا، وتتفق نتائج هذا الفرض ودراسة زيف وجادش Ziv & Gadish (١٩٩٠) والتي توصلوا فيها إلى أن البالغين السوريين ذوي الدعاية أكثر إبتسامية، كما تتفق ودراسة هامبس Hampes (١٩٩٢). إن الضحك يفترض دائما وجود الآخر الذي نخسر منه أو نتعاطف معه أو نشترك معه في

يتكبرون عليه تلك المشاركة والتواصل الاجتماعي مع الآخرين وسعيه وراء الإنفاط المفارقات والمضحك والتسلية ومن ثم قد نجد أن شعوره بالتفوق والإماتياز بحكم مكانته بين الآخرين الذي قد يقدترن بالضحك، ككثيرا ما يكون مجرد محاولة تعويض يراد بها تغطية خوفه من إنكار الآخرين له.

٢ - بالنسبة للفرض الثاني والذي مؤده، توجد علاقة دالة إحصائية بين حاسة الدعابة والعصابية لدى طلاب الجامعة، أوضحت نتائج هذا الفرض أن قيمة $r = 0.75$ ، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 (جدول ٢ - ١).

هذا، ويتم للصباي بصفة عامة بوجود صراعات داخلية وتتصدع في العلاقات الشخصية وتظهر أعراض مختلفة أهمها القلق والخوف والإكتئاب. (عبد الحليم محمود وآخرين، ١٩٩٠) فالإنسان كثيرا ما يولج مواقف الخوف والقلق والهلع بأن يفخر ضاحكا لأنه حينما يضحك الإنسان لمواجهة المواقف الخطيرة التي يتعرض لها فإنه بلا شك إنما يحاول من طريق الضحك أن يرفع من روحه المعنوية أن يعمل على تقوية حظه من الشجاعة (زكريا إبراهيم، ١٩٥٨).

ويذهب جابر عبد المومد (١٩٨٦) إلى أن الأفراد الذين يقعون عدد طرف بعد العصابية يميلون إلى التعرض للقلق ويسهل استخارتهم، ولكي تجذب الفرد الإحساس بالألم من منقوط الحياة اليومية ويخفف من حدة منقوطه وقلقه بأزائها نجده يلجأ إلى الآليات الدفاعية، والتي لها خاصية تعريف الواقع أو حتى إنكاره (سيد غنيم ١٩٧٢) وفي هذا الصدد يذكر صامويل Samuel (١٩٨١) أن إنكارية فرويد تظهر في تطبيقه لمفاهيم اللاشعور وذلك فيه تعليقه للدعابة بأن الأنا قد تتخذ في حالات القلق أو الحصر النفسي والضييق وجهة نظر الأنا الأعلى ومن ثم فإنها قد تنجح من هذا الطريق في أن تنظر إلى هوم الأنا العادية ومشاعلها الطبيعية بشئ من التحور، (ويشير زكريا إبراهيم، دت) أن فرويد يذكر أن إنكار الواقع من طريق النكتة ضربا من السمو الأخلاقي الذي يرجع إلى ما يقوم به الأنا الأعلى من دور هام في صميم هذا النوع من أنواع الضحك، فالنكتة تؤدي دورا رئيسيا هاما في صميم حياتنا النفسية لأنها بأساليبها الإنكارية الآلم تتخذ مكانها بين الأساليب الفعالة التي أبجدعها عقل الإنسان للتحور من قسر الآلم فهي تعمل على تحريرنا ورفع مسرورا النفس في أداة

المخزية من شخص ثالث أو تتبادل معه النكتة أو تنقله في ضحكة، فالضحك يستلزم ضربا من للمشاركة بين الضاحك وغيره من الضاحكين. فالنكتة أو الملمحة تنطلق على أقل تقدير مجمعا صغيرا يتكون من ثلاثة أشخاص، روى النكتة والشخص الذي تروى عنه النكتة ثم المستمع الذي يقوم بدور الشاهد أو الحكم والذي قد يكون فردا أو جماعة، فالانتماج في المجتمع هو الشرط الضروري لمشاركة أفرادهم فكلمتهم وضحكهم (زكريا إبراهيم، ١٩٥٨).

كما أن الضحك يعتمد اعتمادا كليا على استعداد الإنسان للمشاركة الوجدانية Sympathy بينه وبين أفراد نوعه، فإذا لم يكن هناك تفاعل عاطفي لنتمد الركن الذي يعتمد عليه الضحك (أحمد عطيه، ١٩٤٧).

هذا، ويذهب عبد الحليم محمود وآخرون (١٩٩٠) إلى أن الأنبياساطي شخص لاجتماعي يحب الحفلات وله أصدقاء عديدين ويحتاج إلى الناس ليتبادل معهم الحديث وهو تواق للإثارة، ويفتد للقرص وهو بشكل عام إنسان متدفع مولى بالدعابات العملية ولديه إجابات حاضرة على الدوام ويجب التمهيد وهو لا مبال ومتفائل ويجب الضحك والمرح وهو يفضل على الدوام أن يحررك وأن يفعل شئنا ما وهو يميل إلى العدوانية.

فالشخص المنبسط بحكم أنصالاه وأحتكاكه وأغفلنامه للفرض يميل أن يصلح موقفا فكاهيا فيلتقط المفاجأة وعدم التوقع والمفارقة والتجابين بين الأفكار والأقوال والأفعال، فمناصر اللهو والمرح والتسلية وهي من العناصر الوجدانية التي تدخل في ظاهرة الضحك، ترى الباحثة أيضا أنها من سمات المنبسط وإذا أخذنا في الاعتبار طبيعة المعينة وهم شباب الجامعة الذين يقضون أوقاتهم في نشاطات جماعية قلما يستغلونها في الدراسة والبحث، وإذا تم تداولها فعادة ما تتم بأسلوب اللهو والتسلية والفكاهة وهم في ذلك يكونون إيجابيات وجدانية ضد غير المرغوب فيه إجتماعيا ويسمون من روائها إلى الإصلاح والتجديد، كما أن طبيعة المجتمع الذي يتجمع فيه القروى والسدى عادة ما يخلق مفارقات لا بأس بها يكشف عن طبيعة الصراع الطبقي الذي يخلق أنواع الفكاهة المعروفة لدينا.

هذا، وترى الباحثة أنه بالرغم مما يتجمع به الشخص المنبسط من حب ومشاركة الآخرين، إلا أن بعض الأفراد قد

الأفراد على تذوق النكتة بل قد إهتموا أيضا بمعرفة مدى نجاح هؤلاء الأفراد في تكملة الدعابات الناقصة ووضع أسماء للرسوم الهزلية وتأييف نكت بعض الصور الكاريكاتورية، فالكثير من الفكاهات يفترض قذرا غير قليل من القدرة العقلية أو سرعة البديهة أو دقة الحس، (زكريا إيرلغيم، ١٩٥٨) كما أعتبر (ماك غي وشمبان McGhee & Chapman، ١٩٠٨) الدعابة كفنل إبداعى، فالفرد المبكر لديه إستبصارا أكثر من الآخرين، ويقترح أن البالغين المبكرين يظهرون فهما وتقديرا أكبر للدعابة التى يحدثها الآخرون ويربطون بين حب الاستطلاع والإبتكارية، حيث أن الأفراد ذوى حب الإستطلاع للمالى أكثر إحتمالا أنهم يتمتعون ويبحثون عن ما هو غير مألوف وأشكال التضارب والتناقض من المثيرات ولا شك أن هذه الخصائص تزيد مستويات الإبتكارية، كما أستنتج سيون - سميث Sution - Smith (١٩٦٧) أن متغشور الإبتكارية والدعابة متشابهان بئالها، ومن وجهة نظر الباحثة فإنها ترى أن تعريف (سيد خير الله د. ت) للإبتكارية بأنها قدرة الفرد على الإنتاج، إنتاجا يتميز بالطلاقة الفكرية والمرونة الثقافية والأصالة وبالتفاعليات البعيدة وذلك كإستجابة لمشكلة أو موقف ملزم يكاد يفتق فى خصائصه وسماته المرونة التى تميز ذوى الحس الدعابى والطلاقة الفكرية، وبذلك الأصالة التى يبدعها من قدرته على تلفف الغفشات والنقاط المفارقات والتي تمثل مميزات تكون الدعابة لها إستجابة طليقة متدوعة لأسئلة.

وينكر ماك غي وشمبان McGhee & Chapman (١٩٨٠) أن اللبائيات القليلة تؤيد وجهة نظر أن زيادة القدرة على خلق الدعابة مرتبط بقدرات إبتكارية عالية، فالأطفال الأكثر إبتكارية يبدعون أشكال لفظية وسلوكية من الدعابة أكثر من ذريهم الأقل إبتكارية ويمكن حاسة دعابة وأكثر مزاحا فى تفاعلاتهم مع الآخرين، كما يوجد بعض الدلائل تقترح أن الأطفال والبالغين الأكثر إبتكارية يظهرون فهما وإدراكا للدعابة من قبل الآخرين

كما يذهب سيد صبحى (١٩٨٧) إلى أن الفكاهة وما يصاحبها من مزاح وضحكات من الأمور التى تعبر عن قدرة إبتكارية لدى الطفل، وهى لها وجهان، الأول يتمثل فى قدرة الفرد على تقبلها، والثانى قدرته على إنتاجها وكلا وجهين يمتلآن تفاعلا ووصالا إجتماعيا لا يقوى على تقبله إلا ذو

فعالة تصافى على كيان صحتنا النفسية، ولعل نتائج هذا الفرض تتفق مع ما توصل إليه (حنفى محمود، د. ت) فى دراسته حيث أشار إلى أستخدام الأفراد للضحك كميكانيزم مثله مثل الميكانيزمات للدفاعية الأخرى ليكرنوا قادرين على التعامل بكفاءة عالية مع القلق وضغوط الحياة اليومية حيث تعمل النكات فى طياتها العديد من الحلول للنفسية التى يكون لها تأثير كبير فى إنتاج الدور الميكولوجى الذى تعلمه فى حياة الإنسان بحيث تمكنه من تحقيق التكيف مع بيئته وجماعته من الإعاقاة النفسية المسببة للقلق والإضطرابات النفسية فلذا أشد الصراع الدائر فى نفس البشرية ويزاد التوتر والقلق نأ الإنسان إلى خفض هذا التوتر بإستخدام الحلول النفسية، وقد أدرك المبدعون هذه الحقيقة وصاغوها فى الأمثال والنكات والأغاني الشجوة فالنكات تدوى فى طياتها كثيرا من الحلول النفسية الدفاعية، ففي مواقف الفكاهة على إختلاف أنوعها شيئا من الكوص إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو وكان الأفراد يرددون عن طريق الضحك أن يعودوا إلى طفولتهم حتى تسقط عنهم تبعات الحياة اليومية بكل همومها ومشاعها.

٣ - بالنسبة للفرض الثالث ولذى مؤيدة، توجد علاقة دالة إحصائية بين حاسة الدعابة والقدرة على التفكير الإبتكارى لدى طلاب الجامعة، أوضحت نتائج هذا للفرس أن قيمة $r = ٠,٧٩$ ، وهى قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة $٠,٠١$ (جدول ٢ - ٣).

وتتفق هذه النتائج ودراسة روف Rouff (١٩٧٥) الذى أشار إلى أن الإبتكارية لدى البالغين ترتبط ارتباطا موجبا دالا بمستوى فهم وإدراك الدعابة، كما تكفى دراسات تورانس Torrance (١٩٦١) ودراسات جيتزلز وجاكسون Getzels & Jackson (١٩٦٢) ودراسات ماك غي McGhee (١٩٧٦) الذى لاحظ علاقة متوازنة بين المرح والإبتكارية، كما وجد جيدينسكى Gidysky (١٩٧٥) أن فهم وإدراك الدعابة يكون أكثر بين المبكرين وذلك بالمقارنة بالأولاد فى مرحلة ما قبل المراهقة، الأقل إبتكارية، فالروح الإبتكارية تنمى على عنصر تقدير Appreciation وعناصر إبداع Greation يستطيع بمقتضاه الشخص أن يبتزع إستجابة للضحك من الآخرين، ومن هنا فإن الباحثين الذين أعزوا بدراساتروح الفكاهة لم يتصوروا بحوثهم على معرفة قدرة

الدرجة العالية من الذكاء، كما أكد (حصين مؤنس ١٩٧٨) على ضرورة توافر ملكة للخلق والإبداع لتثير الضحك، كما أن من خصائص الذكاء أن يتم بالذكاء الحاد والقدرة على توليد الفكاهة وخلق المواقف الضاحكة (فاروق خورشيد، ١٩٧٨)، كما تتفق نتائج هذا الفرض ودراسة هيربرت (Hebert ١٩٩١) والتي كشفت فيها عن علاقة موجبة بين الدعابة والإبتكارية، ولعل هذا قد يتفق مع ما ذكره (سيد خير الله، د.ت) بأن الأطفال ذوي القدرة الإبتكارية المرتفعة قد تميزوا بالفكاهة وروح اللعب. هذا وترى الباحثة أن المواقف التي تستلزم الدعابة والضحك والمرح مواقف عديدة متباينة بل وإحاطية أيضا، ولذا فإن ظاهرة الدعابة هي من التعقيد والتجريد بحيث لا يستطيع المرء من خلال دراسة واحدة أو حتى عدة دراسات على بعض المفحوصين وإستخدام أدوات نفسية وإجتماعية أن يدعي أنه قد فهم تلك الظاهرة الدرامائية الأطراف الوثيقة الصلة بحياتنا البشرية، فالطفل والبالغ والراشد والشيخ، كلهم يضحكون ولكن كل منهم يضحك بصورة مختلفة من حيث الشدة وطريقة التعبير وسبب الضحك، وفي هذا الصدد يذكر (زكريا إبراهيم، ١٩٥٨) أنه قلما تنهض نظرية واحدة لتفسير تلك الظاهرة، وإذا كانت الدراسة في محاربتها المتواضعة قد توصلت في دراستها إلى أن هناك ارتباطا دالا إحصائيا بين الدعابة والإنساناطية، فإن ذلك لا يعنى أن الأفراد المنطويين لا يمكن حساسة الدعابة، فالواقع أن المنطويين يضحكون ويلتقطون المفارقات ويتحدرون بل يختلفون عن الأفراد المنبسطين في شدة الضحك ونوع الدعابة التي تستميلهم، فهذا ينقسم وآخر يضحك ويتقهقه، كما أن المنبسط يميل إلى الدعابات الجنسية والدرونية، بينما المنطوي يخاصي قليلا تلك الدعابات ويميل إلى الدعابة التي تقوم على أساس الاختناقات وسرعة البديهة والخطر والبراعة العقلية، وكلا الفريقين في أستخدامهم وأحلتهم للمواقف الفكاهية، إنما يشيرون إلى بعض مظاهر الإبتكارية وكذلك بعض سمات الشعب المصري الأصيل ذي حضارة الملمية الآف سنة الذي مر بفترات كثيرة فيها من المحن الكبر فاستعان بسلاح الدعابة والسخرية وإحتدج الروايات الهزلية والذكاك التي تزلزل كيانه لظاهر ونشئ غيظه والألمه مما يمانى منه، فقد لعبت الدعابة والذكاة في حياة الشعب المصري دورا هاما ومؤثرا في حياته وعلى كافة الجبهات الداخلية والخارجية، ففى أحلك أوقاته القتالية أو الأقتصادية يلقى بالدعابة وتثقفها السامع الذكية فتذهبها أو

تشد من أزرها أو تخفف عنها بعض المأسى، والذكاة والدعابة مثلها مثل الملل الشعبي ومثل أسم الرواية الدرامية أو الهزلية تخفى من روايتها مقاصد عديدة لا يفهمها إلا المصريون بينما تعجب معانيها المباشرة عن المقصود بها، وروح الدعابة ظاهرة صحية من وجهة نظر الباحثة، ولا تتنافى مع الدين الحنيف رسالة لرسول صلوات الله وسلامه عليه فقد روى عن حضرته أنه قال «روحوا القلوب ساعة بعد ساعة، فإن القلوب إذا كفت عमित»، (ابن عبد ربه، ١٩٤٩) ويذكر أبو الحسن البصري في معرض الحديث عن مزاح الرسول أن عجزا من الأنصار أقتته فقالت يا رسول الله أدع لى السفرة فقال «أما علمت أن الجنة لا يدخلها المجاز؟» فصرخ فتبسم حضرته وقال: «أما قرأت من القرآن قوله تعالى عز وجل إنا أنشأناهم إنشأء ٣٥، فُجَعَلَتْهُمْ أَصْنَاء ٣٦، عُرِبَا أَتْرَابًا ٣٧، سورة الواقعة.

بحوث وتوصيات:

- ١ - إعداد دراسات على عيانات مختلفة حتى يمكن تحديد وتعميق مفهوم حاسة الدعابة.
- ٢ - إجراء دراسات بهدف إستخدام الدعابة فى التحصيل الدراسى للأطفال والراشدين.
- ٣ - إعداد برامج تعليمية تستخدم الدعابة لتعليم الأطفال مهارات القراءة والكتابة فى مرحلة رياض الأطفال والحضانة.
- ٤ - تشجيع إستخدام الدعابة فى برامج محو الأمية.
- ٥ - إعداد برامج تعليمية تستخدم الدعابة لتنمية القدرة الإبتكارية لدى الأطفال والبالغين.
- ٦ - إعداد برامج مرئية وسمعية تستخدم الفكاهة الهادفة لتحديد إتجاهات الأفراد السلبية نحو بعض المظاهر السلبية فى الشارع المصرى «النظافة، تلوث البيئة، التدخين، ظاهرة تسرب للتلاميذ».
- ٧ - تشجيع إستخدام الدعابة فى الأساليب التشخيصية والعلاجية للأطفال والبالغين.
- ٨ - دراسة العلاقة بين الدعابة وبعض المظاهر الدمايية لدى الأطفال والراشدين والعلاقة بين الدعابة والقدرة اللغوية ومحاولة تنمية تلك القدرة اللغوية لدى الأطفال من خلال إستخدام الدعابة.

١١ - تشجيع استخدام الدعاية الهادفة، المصورة وغير المصورة، بين الشباب من خلال إتاحة بعض الصفحات الأدبية لهم في الجرائد والمجلات.

٩ - إعداد برامج إرشاد نفسي تستخدم روح الفكاهة لتحديد سلوكيات الموقنين نهائياً.
١٠ - الاهتمام ببرسومات وإعلانات الأطفال البسيطة في الكشوف عن حاسة الدعاية وبعض القدرات الإبداعية لديهم.

المراجع العربية

- ١١ - سيد صهي (١٩٩٤) الإنسان وسلوكه الاجتماعي، القاهرة، المطبعة التجارية الحديثة.
- ١٢ - سيد صهي (١٩٨٧)، أبحاثنا المبتكرين، دراسات في الصحة النفسية للنقل، المطبعة التجارية الحديثة، القاهرة.
- ١٣ - سيد محمد خير الله (د.ت) دليل أخبار للندوة على التفكير الابتكاري، بحث في علم النفس، كلية للتربية، جامعة المنصورة.
- ١٤ - سيد غنيم (١٩٧٧)، سيكولوجية الشخصية، دار للنهضة العربية، القاهرة.
- ١٥ - عبد العظيم مصعود وآخرون (١٩٩٠) علم النفس العام، القاهرة، مكتبة غريب.
- ١٦ - فاروق خورشيد (١٩٧٨): الفكاهة والمواقف الفكاهية في السيرة الشعبية. الهلال، يربيه، القاهرة.
- ١٧ - أشفي معوض (١٩٧٠) الفكاهة في الأدب العربي، الجزائر، للشركة الوطنية للنشر والتوزيع.
- ١٨ - أشفاد أبو حطب وأمال صابري (١٩٩١) نماذج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والإحصائية، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- ١٩ - مصطفى عبد الرحمن (١٩٧٨): الفكاهة صحة عقلية، الهلال، يربيه للقاهرة.
- ٢٠ - محمد عبد المعلم خفاجي (١٩٧٨): الفكاهة عند العرب، الهلال، يربيه، القاهرة.
- ٢١ - مصعود السيد أبو التليل (١٩٨٤): الإحصاء النفسي والإحصاء والتربوي، القاهرة، مكتبة الخالدي.
- ٢٢ - منور العليوي (١٩٨٥) تأملات السود، بيروت، دار النظم للملايين.

- ١ - أبين عبد ربه (١٩٤٩): للمقد للفريد، القاهرة، مطبعة لجنة التأليف والترجمة والنشر.
- ٢ - أحمد عطية (١٩٤٧): سيكولوجية للمنح، القاهرة، عيسى البابي الحلبي.
- ٣ - بالنسيه مصطفى حسان (١٩٩٣): الذكاء في صعود مصر دراسة نفسية إحصائية، دراسات نفسية، العدد الثاني، أبريل، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- ٤ - جابر عبد الحميد (١٩٨٦): نظريات الشخصية، البناء، الدويلات، النمر، طرق البحث، التفرع، دار النهضة العربية للقاهرة.
- ٥ - جابر عبد الحميد ومحمد هجر الإسلام (د.ت) قائمة أوزانك للشخصية، كرامة للتطبيقات للقاهرة، دار النهضة العربية.
- ٦ - هاني محمود إمام (د.ت) الضحك بالذكاء وتخفيف مستوى التلق لدى طلائب كلية التربية جامعة أسيوط، القاهرة، مكتبة الأهرام بالقاهرة. رقم الإيداع ٨٧/٥١/٦.
- ٧ - حسين مؤنس (١٩٧٨) أعظم المضحكين في التاريخ، القاهرة، الهلال، يربيه.
- ٨ - رشاد عبد العزيز موسى وأسامة حسين (١٩٩١) حاسة الدعاية لدى شباب الجامعة، مجلة علم النفس، العدد الثامن، السنة الخامسة، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- ٩ - زكريا إبراهيم (د.ت): مشكلات نفسية (٧) مشكلة الحيلة، مكتبة مصر للقاهرة.
- ١٠ - زكريا إبراهيم (١٩٥٨): سيكولوجية الفكاهة والمنح، مكتبة مصر، القاهرة.

المراجع الأجنبية

- 23 - Adair, Frank, A. & Siegel, Laurence (1984): - Improving Performance through the Use of Humor, Paper Presented at the Annual Meeting of the southeastern psychological Association March 28 - 31.
- 24 - Apter, M. J. (1982): - the Experience of Motivation, the Theory of Psychological Reversals, San Diego, CA: Academic Press.

- 25 - Berlyne, D. E. (1971): - Aesthetics and Psychology, New York. Appleton - Century.
- 26 - Boyd, Roseangela, K. (1992): - The Efficacy of Humor In Improving the Quality of life on Residents of long - term Care Facilities: An Exploratory Study. Dissertation Abstracts International (B) Vol, 52. No. 10. P. 5222.

- 27- Burford, Charles (1987):- Humour of Principals and Its Impact on Teachers and the School, *Journal of Educational Administration* Vol., 25 - No. 1. P. 29 - 54.
- 28 - Crawford, Mary & Gressley, Diane (1991):- Creativity, Caring and context: Women's and men's Accounts of Humor Preferences and Practices, *Psychology of Women Quarterly*, 15.2, June, 217 - 231.
- 29 - Dickinson, L., (1990):- Humor, Across Cultures, Paper Presented At the World Congress of Applied Linguistics. Sponsored by the International Association of Applied Linguistics. Greece, April, 15 - 21.
- 30 - Edwards, Celeste M., & Gibboey, E. R., (1992):- The Power of Humor in the College Classroom. Paper Presented at the Annual Meeting of the Western States Communication Association, February 21 - 25.
- 31 - Freud, S., (1960):- Jokes and Their Relation to the Unconscious, New York, Norton.
- 32 - Getzels, J. W. & Jackson, P. W. (1962):- Creativity and Intelligence. New York, Wiley.
- 33 - Gldyusky, C. (1975):- Associative shift, Peer Rejection and Humor Response in Children, An Exploratory Study, *Dissertation Abstracts*, (A), 36, 442.
- 34 - Guindal, Albert, L. (1985):- Humor: An Excellent EFL teaching Device. Paper Presented at the Annual Meeting of the International Association of teachers of English as a foreign language - England April.
- 35 - Hampes, William, P. (1992):- Relation between Intimacy and Humor. *Psychological Reports*, Vol., 71 (1) p., 127 - 130.
- 36 - Hauck, W. E., & Thomas, J. W. (1972):- Relationship of Humor to Intelligence, Creativity, international and incidental learning. *Journal of Experimental Education* and, 40, 52 - 55.
- 37 - Hebert, Patrick, J. (1991):- Humor In the Classroom, Theories, Functions, and Guidelines, Paper Presented at the Annual Meeting of the Central States Communication Association. Chicago. April, 11 - 14.
- 38 - Hjelle, Larry, A. Ziegler, Daniel, J. (1981):- Personality Theories, Basic Assumptions, Research, and Applications. London, Mc Graw - Hill International Book Company.
- 39 - Humphreys, Brain Richard (1990):- Acheerful Heart is Good Medicine, the Emotional and Physical Benefits of Humor, Doctoral Research Paper, Biola University, California.
- 40 - Koestler, A. (1964):- The act of Creation, New York. MacMillan.
- 41 - Lieberman, J. N. (1977):- Playfulness, Its Relationship to Imagination and Creativity, New York. Academic Press.
- 42 - Long, D. L., & Gruesser, A. C. (1988):- Wit and Humor in Discourse processing Discourse processes. 11, 35 - 60.
- 43 - Marais, James, L. (1988):- The use and Abuse of Humor In Personality Guidance. Paper Presented at the Annual International Council of Psychologists. Singapore. August. 21 - 25.
- 44 - Marini Irma Don (1993):- The use of Humor to Modify Attitudes, decrease Interaction Anxiety and Increase Desire to Interact With Persons of Differing Abilities. *Dissertation Abstracts International*, (A) Vol., 53, No., 8p., 2761.
- 45 - McGhee P. E. (1976):- Sex Differences in Children's Humor. *Journal of Communication*. 26, 177 - 189.
- 46 - McGhee Paul & Chapman, Antony (1980):- Children's Humor. John Wiley and Sons. New York, Toronto.
- 47 - Overholser, Jr (1993):- Sense of Humor when coping with life stress. *Personality And Individual Differences* Vol., 13, No. 7 (Jul) P., 799 - 804.
- 48 - Powell, J. P & Andersen, L. W. (1985):- Humor and teaching In Higher Education. *Studies in Higher Education*. Vol. 10. No. 1. P., 79 - 90.
- 49 - Prerost, Frank, J. (1993):- The Relationship of Sexual Desire to the Appreciation of Related Humor Content and Mood State. *Journal of Social Behavior of Personality*. Vol., 8 (3) P. 529 - 536.
- 50 - Prerost, Frank, J. (1993):- A strategy to Enhance Humor Production Among Elderly Persons: Assisting In the Management of Stress. Activities, Adaptation & Aging. Vol., 17 (4) P., 17 - 24.

- 51 - Rothbart, M. K. (1976):- Incongruity, Problem - Solving and Laughter, In Chapman, A. J. and Foot, H. C. (Eds.), *Humor and Laughter, Theory, Research and Applications*. Chichester, Wiley.
- 52 - Rouff, L. L. (1975):- Creativity and sense of Humor. *Psychological Reports*. 37, 1022.
- 53 - Samuel, William (1981):- *Personality, Searching for the sources of Human Behavior*. McGraw - Hill International Book Company. London.
- 54 - Singer, D. L., and Rummo, J. (1973):- Ideational Creativity and Behavioral Style in Kindergarten Age Children. *Developmental psychology*. 8, P. 154 - 161.
- 55 - Suls, J. M. (1983):- Cognitive Processes in Humor appreciation. In McGhee, P. E., & Goldstein, J. H. (Eds.), *Handbook of Humor Research, Basic Issues*, Vol., 1. New York. Springer - Verlag.
- 56 - Sutton - Smith, B. (1967):- The Role of Play in Cognitive Development young children, 22, 361 - 370.
- 57 - Tennison, Jo Marie Johnson (1994):- *Cognitive Development and Humor of Young Adolescents, a Content analysis of Jokes*, Dissertation Abstracts International (A) Vol., 54. No., 8.
- 58 - Thomas, D. R., Shen, J. D., & Rigby, R. G. (1971):- Conservatism and Response to Sexual Humor. *British Journal of Social Clinical Psychology*. 10, 185 - 186.
- 59 - Torrance, E. P. (1961):- Priming Creative Thinking in the Primary Grades. *Elementary School Journal*, 62, 139 - 145.
- 60 - Weisberg, P. S. & Springer, K. J. (1961):- Environmental Factors in Creative Function. *Archives of General Psychiatry*. 5, 64 - 74.
- 61 - Wilson, G. D., & Patterson, J. R. (1969):- Conservatism as a Predictor of Humor Preferences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 33, 271 - 273.
- 62 - Wolfenstein, M. (1954):- *Children Humor*, Glencoe, Illinois, Free Press.
- 63 - Wyer, Robert, S. & Collins, James, E. (1992):- A Theory of Humor Elicitation. *Psychological Review*, Vol., 99. No. 4.
- 64 - Zillman, D. (1983):- *Connections Between Sex And Aggression*. Hillsdale, NJ, Erlbaum.
- 65 - Zillman, D., & Cantor, J. R. (1976):- A Disposition Theory of Humor And Mirth. In Chapman, J. & Foot, H. C. (Eds). *Humor and Laughter, Theory, Research and Applications*. New York.
- 66 - Ziv, Avner (1988):- Using Humor to Develop Thinking. *Journal of Children in Contemporary Society*. Vol., 20. No. 1 - 2 P., 99 - 115.
- 67 - Ziv, Avner & Gadish, Orit (1990):- Humor and Giftedness. *Journal for the Education of the Gifted*. Vol., 13. No., 332 - 345.

المساندة النفسية / الإجتماعية، وإرادة الحياة، ومستوى الألم (لدى المرضى بمرض مفض إلى الموت)

د. محمد محمد بيومي خليل

أستاذ مساعد الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة الزقازيق

تقديم

لقد قال المفكر (تروود) TRODO : إن العلاج النفسي يشفى المرضى (أحياناً) ، ويخفف عنه (غالباً) ، ويريجّه (دوماً) ، وإذا كان علم النفس المرضى علماء حديثاً قصير التاريخ، فإن الطب النفساني ممارسة بشرية عريقة جداً ترمى إلى تخفيف الآلام، ومعاناة الإنسان من جراء شتى الظروف القاسية، والملاهبات المؤلمة...

فالنظرة الحديثة لعلم النفس: تعتبر الإنسان وحدة كاملة متكاملة من نفس وجسد وإن كل اضطراب نفسي ناشئ عن أسباب نفسية خالصة، أو عضوية يمكن أن يعالج نفسياً، فالمصاب بالتدربن، أو السرطان قد يعاني بالإضافة إلى آفته العضوية من الغم والقلق أو الميل إلى الإنتحار نتيجة إدراكه لحالته العضوية الخطيرة، وعندئذ يلعب العلاج النفسي دوره بالطبع بالإضافة إلى العلاج العضوي الخالص (فخرى الدباغ، ١٩٨٦، ١٩٨٦)، كما أوضحت النظريات النفسية الحديثة: (أن العامل النفسي يكمن وراء معظم الاضطرابات العضوية الجسدية وإن نسبة الشفاء من هذه الأمراض العضوية تزداد كلما ارتفعت معلويات المريض وتحسنت حالته النفسية حتى في الأمراض الخطيرة، (يسرى عبد المحسن، ١٩٩٣، ٢٠).

والمريض بطة جسدية يميل حالة خاصة يسودها للتلق والإضطراب خاصة إذا كان هذا المرض خطيراً فثاكاً لا يرحى البره منه حيث أن المرض يترتب عليه: توقف النشاط الإقتصادي والإجتماعي والعلمي والفنوي وكل أنواع الأنشطة الحياتية والمجتمعية للمريض توقفاً جزئياً أو كلياً حسب نوع وشدة المرض، وبالتالي يترتب عليه الإحساس بالعجز الجزئي أو الكلي للمريض، وما يصاحبه من إنعزال إجتماعي ويفتقد معه المريض للأنس والبهجة الحياتية، هذا بالإضافة إلى أن ألم المرض الجسدي لابد وأن تصحبه بالضرورة آلام نفسية فالألم هو الذي يكشف لنا عن وجودنا للفرد في وحدة قاسية تتمزق معها الرابطة التي كانت ترتقنا بالكون - وحينئذ يعاني المريض - تجربة للوحدة على حقيقتها، حيث أن الشخص حين يتألم فإنه سرعان ما يطرأ على نفسه لكي يتجه بانتباهه واهتمامه نحو تلك اللبران الباطنة التي تشعل في جوفه، إننا نتألم فرادى لأن الألم (خبرة باطنية) هيئات للآخرين أن يشاركونا معاناتها، (زكريا إبراهيم، ١٩٦٩، ٢٣٩).

ولكن رغم عدم مشاركة الآخرين للمريض معاناته الحقيقية للألم إلا أن المريض بحاجة ماسة للمساندة النفسية / الإجتماعية من الآخرين له بحيث يشعر أنه لا يواجه المرض ولا يقاسي آلامه مفرداً، وإن لم يكن هناك من يستطيع مشاطرته آلامه وحمل بعضها منها عنه، إلا أنه بحاجة لمن يساند نفسياً وإجتماعياً على تجاوز الحاجز الرومي للمرض وما يسببه من صدمة نفسية إجتماعية قاسية من جهة، ويعزز مقدرته على تحمل آلام المرض، ويقوى إرادة الحياة لديه «فالإنسان حين يريد حياته إنما يريد مساندته، فليست السعادة سوى شعورنا بأننا نمارس وعاطفنا في إنسجام تام، وأنها تتمتع بأقصى ما تيسر لنا طبيعتنا من حياة خصبه» (زكريا إبراهيم، ١٩٦٩، ١٤٨).

وحين يشعر المريض أنه لا يواجه المرض (مفرداً)، والذي يعاني آلامه (مفرداً) فإنه يشعر بشكل إستغاثي أو تخريجي أن الآخرين يمانون معه آلامه، سهرهم بجواره -

زيارتهم له، عنايتهم به، دمعات الأسي التي تفرق في عيونهم كلها حمل لجزء من آلامه، ترويحهم عنه كل ذلك ألوان من المساندة النفسية الإجتماعية إن لم تكن حملاً للألم ومشاركة للمعاناة على المستوى (السيكولوجي) يحتاجها المريض، وتقل فعل السحر في مسعوده السيكولوجي المزاجي، تدق للنظر في المريض قبل موعد الزيارة، وأثناءها، ويعد إنتهائها، وصف حالته... لا تقارن تخلفي الآلام عند تولد الزلزل، وتزداد الآلام عند إنصرافهم أنكراً أن والدني كانت ترى لي أن والذي رحمه الله، كان لا يزال وأنتم حضور، وبمجرد إنصرافكم دلمعته الآلام وكأنه كان ينتظر إنصرافكم ليتألم؟ حاجة غريبة بابني أروكم فقدم الناس مسحته حديد، وبمجرد بعد الناس عنه حاله يعلم به ربنا؟؟ إنه الونس، والمساندة النفسية الإجتماعية التي ملها عود المريض وزيارته، والاعتماد به من هنا ومن تجربة شخصية مع مرض المرحوم والذي برزت فكرة دراسة المساندة النفسية/ الإجتماعية وإبرادة الحياة ومستوى الألم للمرضى بمرض مقض إلى الموت دراسة علمية تهدف إلى:

١ - للكشف عن العلاقة بين المساندة النفسية، الإجتماعية للمرضى وكل من:

(أ) إرادة الحياة (ب) مستوى الألم

٢ - للكشف عن دلالة الفروق بين المرضى مرتفعي ومنخفضي المساندة النفسية/ الإجتماعية.

(أ) إرادة الحياة (ب) مستوى الألم

٣ - للكشف عن دلالة الفروق بين المرضى من الجسدين في كل من:

(أ) إرادة الحياة (ب) مستوى الألم

٤ - للتعرف على أهم الجوانب الشخصية والإجتماعية للمرضى مرتفعي ومنخفضي إرادة الحياة.

٥ - للتوصل إلى بعض التطبيقات النفسية باستخدام الارشاد العلاجي للصل على تحسين المساندة النفسية/ الإجتماعية

للمرضى بشكل يساعد على تقوية إرادة الحياة لديهم، وتخفيف آلام المرض عنهم، أي بما يساعد على عيش مائتقى من أيام حياتهم بشكل إيجابي ويتناسب وحالاتهم المرضية.

مشكلة الدراسة:

تتبل مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

التساؤل الأول:

ما علاقة المساعدة النفسية، والاجتماعية للمرضى بكل من:

(أ) إرادة الحياة (ب) مستوى الألم

التساؤل الثاني:

هل يختلف مستوى الألم لدى المرضى مرتضى ومنخفض.

(أ) إرادة الحياة (ب) مستوى الألم

التساؤل الثالث:

هل تختلف إرادة الحياة ومستوى الألم لدى المرضى باختلاف الجنس؟

التساؤل الرابع:

ما أهم للجوانب الشخصية والاجتماعية لدى المرضى مرتضى ومنخفضي إرادة الحياة؟

الدراسة النظرية والنحوث السابقة

الضغوط النفسية والعامل الجسدية:

عرف الأطباء فرعاً جديداً من فروع المعرفة الطبية إنه (علم النفس الجسدي) الذي يؤكد بأن الأمراض العضوية تبدأ أصلاً من الأمراض النفسية، فقد ظهر أن التوتر والتلق الشديدان لهما تأثير فعال جداً على النظام الدفاعي وعلى الجهاز المناعي في الجسم يسببانه بالضعف فتحدث فيه للفرغات، وتصل منها الأمراض، ولأن العلماء اليوم يعترفون بحقيقة أو نظرية طبية كانوا يترددون في قبولها حتى سنوات ماضية وهي: بأن التوتر والاجهاد، ولتقم للنفس إذا أساء لهم مراجعتها وترويضها تصبح سبباً في الإصابة بالسرطان (حيث وجد البروفيسور (وليم جرين Welim Green) في إحدى دراساته على نرمانين أحدهما كان يعاني من السرطان

أفنه كان يعاني في السنوات الأخيرة من ثورث وجذانية عينة على السكت من الآخر الذي كان يحيا حياة هائلة (النفس المطفئة، ١٩٩٢، ١٩)، وقد أكد (سيلي، 1976) بأن الضغوط الانفعالية والتسلط البيئية والمناصب للشخصية تترك آثار سيئة على الفرد كما أوضحت دراسة (هريج Harburg, 1973): أن أجلى مستويات الأمراض النفسية والعضوية توجد لدى الأفراد الذين يتعرضون لضغوط بيئية مرتفعة، وقد نلت للبحوث النفسية والطبية النفسية على أن التعرض للمواقف العصيبة التي تستمر زمناً لا تصيب القلق الزمن فصب بل إنها أيضا تغير من معدلات كل من المرض والبقاء ومظاهر تقدم العمر قبل الأوان، على أن أخطر مشقة وأعظم ضغط يقع على الإنسان هو ذلك للموقف العصيب الذي يكرر الإيقاع السوي (الحياة)... بحيث تمثل تهديداً خطيراً أعباء للفرد، تهددنا خطراً لتكامل أعضاء جسمه، (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٢، ١٦٠)، لذا فقد أتجه الطب الحديث للبحث عن علاقة النفس بالجسد فيما ينشأ من أمراض جسمية تلعب فيها العوامل النفسية دوراً فعالاً، وقد أطلق على هذه الأمراض الاضطرابات السيكوسوماتية Psycho بمعنى الروح أو العقل، Soma بمعنى للجسم مما يؤكد أن وظائف الإنسان كل متكامل تتدخل فيه الوظائف السيكولوجية والفيزيولوجية باستمرار ويحصد كل منها على الأخرى، (محمد أحمد غالي، رجاء أبو علام، ١٩٧٣، ٤٦٦).

ومن أهم هذه الأمراض: قرحة المعدة والأمعاء، والتهاب الغشاء المخاطي للمعدة، والربو الشعبي، ونوبات الإسهال والإمساك المزمنة، وضغط الدم الجوهري، ولقطة القلب الوظيفي، وتضخم الغدة الدرقية، والتهابات المفاصل الروماتيزمية، والارتكازيا، والأكزيما، والطفح الجلدي، وقد إنضم لهذه القائمة الأورام السرطانية وغيرها من الأمراض للفتاكة والموتية كالمسكة الدماغية والسكتة القلبية، أو المعوية للحركة والنشاط كالثقل.

المساعدة النفسية/ الاجتماعية للمرضى:

المرض مرقف ضاغط طارئ يهدد سلامة الكيان الانساني جسدياً ونفسياً، بشكل يعيق الفرد عن أداء وظائفه الحياتية والاستمتاع بحياته، ويهدد توافقه الشخصي

وأمرته، ومجمعه أكثر مما تكوّن على أي تشخيص جسماني
أو عقلاني (Wilkins, E, 1976, 874).

وتفيد المساندة خصوصاً كطريقة علاجية في الأحوال التي
بها ينبغي إتخاذ إجراءات قوية للتخفيف عن المريض الذي
يكون من الصعب التحكم في قلقه واضطرابه فمع طريق
عبارات لفظية مباشرة تلمن المريض على عدم وجود خطر،
وعلى أن العن في تناول يده، ومن خلال عبارات أمرة فيما
يتمثل بالخطيط العلاجي، تعزز آسأل المريض المشوقة
للشفاء، كما أن إجراءات المساندة التي تتمثل في إقامة نظام
زيارات علاجية منتظمة أو اتصالات تلفونية أو مراسلات
بالكتابة... (كثيراً ما تكون أساس الإحساس بالإطمئنان الدائم
(كمال دسوقي، ١٩٨٥، ٢٠)، وقد أجريت دراسة لقياس أثر
العلاقات الإجتماعية على الحالة الصحية على سبعة فرد
في كاليفورنيا، وأعيدت المقابلة بعد ٩ سنوات للتعرف على
من بقي منهم على قيد الحياة، وقد كشفت النتائج أن الذين
توفرت لديهم شبكة علاقات إجتماعية قوية كانوا أفضل من
أقرانهم الذين حرماً من هذه الشبكة من العلاقات الإجتماعية
أو كانت ضعيفة حيث مات ٨٠٪ من لهم شبكة علاقات
إجتماعية ضعيفة في مقابل ٦٠٪ من لهم شبكة علاقات
قوية (Berkman, L.F. & Symes L, 1979).

أساليب المساندة النفسية الاجتماعية للمريض:

١ - الطمانة على الحالة الصحية للمريض:

يلعب التطمين على الحالة الصحية دوراً بارزاً في توحيد
مخاوف وقلق المريض، فالمريض يذهب للطبيب وهو قلق
خائف من أن يفاجئه التشخيص بمرض خطير غير متوقع،
وقد حكي لي أحد الزملاء أنه يعاني من آلام حادة بالمعدة
ومع ذلك يخشى الذهاب للطبيب خوفاً من أن يفاجئه بوجود
مرض خطير لا قدر الله حيث أنه يشعر بوزم في معدته....
إلى هذا الحد يخشى الناس المرض؟ وإلى هذا الحد يكتبهم
القلق عندما يداومهم المرض، وفي هذه الحالة يلعب التطمين
الذي يقوم به الطبيب للمريض دوراً بالغا في تقبله لحالته
المرضية، وذلك بدعم بموقف المحيطين بالمريض من

والإجتماعي. فالمرض تجربة من أقصى للكوارث (الراهبية)
للإنسان، خاصة إذا كان للمرض من الدوع الخطير الفئك
والذي لا يرجى البرء منه كالسرطان والفتل للكلوى، والفتل
الكبدى..... وغيرها من الأمراض للمرضية. فبمجرد شعور
المريض أن مرضه عضال، وأن حالته لا تتقدم، وأن فترة
المرض قد طالّت عندئذ تتداعى كل التطمينات، وتبدأ
الوساوس والقلق والمخاوف المرضية، للخوف من النهاية
(الخوف من الموت)، للخوف على الأبناء، صعوبة فراق الأهل
والأحباب، مشقة خروج الروح، الانتقال إلى المجهول، تحلل
الجسد وتعلّله، عذاب القبر، الخوف على الممتلكات، وكذلك
الصراع بين غريزتي الموت والحياة، تتدنى تلك الاضطرابات
النفسية في الأحلام والكوابيس التي تداوم المريض وتقزعه.
هذا من ناحية ومن ناحية أخرى شعور المريض؛ بالاضف بعد
القوة، والمجز بعد اللقوة، والاعتماد بعد الاستقلال، وتدهور
الذات الجسدية وشوه صورة الجدن، والحاجة للعن والسند كل
ذلك يمشع المريض في موقف نفسي صعب يؤثر سلباً على
حالته الجسدية.

وهذا تصبح المساندة النفسية/ الاجتماعية للمريض
مشرورة علاجية. فالمساندة النفسية/ الاجتماعية للمريض:
تكتسب النظر للمريض على أنه كيان إنساني - يعانى من حالة
مرضية - ينبغي أن لا نغير من نظرتنا لكونه فهو إنسان كان
له حاجاته النفسية/ الاجتماعية التي ينبغي إشباعها له بالشكل
المناسب، وأن من حقّه العيش في حالة من التوافق النسبي
حتى النفس الأخير، وأن مرضه الميوس لا يعنى للنظر إليه
على أنه (ميت مع إيقاف التنفيذ، أو أنه في إنتظار الموت)
لغيره من إهتماما به، وتقينا له، وإشقيق ذرعاً بدأوهاته،
ولتمنى لحظة نهايته وتزقيها، بل على العكس ينبغي أن
يتزايد إهتمامنا به ومساندتنا له نفسياً عن طريق تقبل مرضه
وتقبل ذاته، وطمأنته على مسحه، وتقوية أمه في الحياة،
للترويج عنه، ومساندتنا له إجتماعياً عن طريق: عوده
وزيارته، والإهتمام به والسؤال عنه، وبمجه إجتماعياً.
فالمساندة النفسية/ الاجتماعية تكتمل الساق الرابعة للممارسة
الطبية (الرعاية - التشخيص - العلاج) وذلك «بتحقيق أثرى
حياة ممكنة تتلالم مع قدرات المريض، ونواحي عجزه
وقصوره» (James Drever, 1968) فالطريقة التي يص بها
المريض بصمته تكوّن تكوّن لدرجة كبيرة على إتمامه نحو عمله

إشعارهم له بأنه بخير وفي تحسن مستمر، وأنه أفضل من حالات كثيرة بشكل يؤثر إيجابياً على حالته النفسية.

٢. تقوية أمل المريض في الحياة:

يلهم المريض قلق الموت وقلق الاحتضار، وبالتالي يرفض الحياة، ويتناهى اليأس والاكتئاب، ويشعر أنه ينتظر الموت بين عشية وضحاها هو يدرك أن الموت حق وحتماً ولكنه إيان صحته وفي حال قدرته على القيام بنشاطاته كان ناسياً له تلك الحقيقة الأليمة التي سرعان ما ألمت برأسها عند مرضه فحملت له اليأس من التد وانتشاع الأمل. لذا وجب تقوية أمل المريض في الحياة، وتعيينه بأن الموت لا يرتبط بالمرض.

٣. تقبل المريض:

ما إن يتناوب للفرد المرض إلا ويلقى الاهتمام والرعاية والمزيد من التقبل في البداية - ثم مع الأيام ومع ما يصاحب مرض الفرد من قلق ومتاعب للآخرين المحيطين به، وتصل لمصالحهم ودورة حياتهم اليومية من جهة والخوف من العدوى إن كان المرض معدياً، والتأفف من الحالة الشخصية التي يكون عليها المريض كعدم تحكمه في إخراجها، والمتاعب النفسية التي يتركها المرض آثارها على المحيطين - إلا ويبدأ المحيطون بالفرد في رفضه، أو إهماله منه، بل ويدعون الله أن يترفاه لذلك يدعوا للتكدير بأن يومئذ وتراب الطريق على أنفاسهم، وإذا سألت أي شخص هل تعلمي أن صوت يمد مرض طويل؟ لمصرخ فيك قائلاً: أريد أن أموت وألقى ربي دون مرض طويل حتى لا يولم أحد مني، وحتى أظل في ذاكرتهم كما كنت متقبلاً.

لذا فقبل المريض: ذاته - مرضه - مصاحبات مرضه من متاعب حالته للشخصية أثناء مرضه، تدهم ثقيله ذاته لمرضه ورضاه عنه بشكل يحطه أكثر قدرة على التعايش معه.

٤. الترويح عن المريض:

المرض موقف كدر وغم وخبرة سيئة مؤلمة وإن يكون المرض أبداً غير ذلك، لذا فالمريض في حالة من الكدر تستدعي للترويح بشكل يولد السرور، أو على الأقل يخفف درجة الحزن وذلك بتقديم نشاطات سارة: كزيارة الأماكن المحببة، التسلية بمشاهدة البرامج الانشائية والتلفزيونية المفضلة، الاستماع إلى الموسيقى، زيارة الأصدقاء القدامى، جمع الأحباب، القيام بالرحلات القصيرة بما يتناسب وحالة

المريض، وحتى لا يظل المريض مطروح الفراش لا يرى غير سريره الأبيض وقارورت الدواء.

٥ - العيادة (زيارة المريض وعبادته):

إذا كان السجين بحاجة لزيارة محبيه من خلف قضبان السجن، فإن للمريض أكثر حاجة لزيارة محبيه خلف قضبان المرض - خذ نفسك وانهب لأحد المستشفيات الحكومية العامة قبل موعد الزيارة الرسمي المحدد، وانظر إلى حال المرضى وموقفهم النفسي، ولاحظ حالتهم، ثم لاحظ لهفتهم وأبصارهم للزائفة ترقب الزائرين ثم لاحظ حالتهم أثناء الزيارة، ولاحظ المريض الذي قل زواره، أو لم يزره أحد - لقد لاحظت شخصياً مريضاً لم يزره أحد أثناء الزيارة، وقد تكرر في بطانيته بسريره، وقد اشتدت عليه صرخات الألم من المرض - وراقب حال المرضى بعد إنتهاء الزيارة وإتصرف الزوار لتدري للفرق واضعاً على الحالة النفسية للمرضى، إن الزيارة دعم نفسي / إجتماعي، تأكيد للإهتمام - جميع للأحبة - خلق لجو طبيعي للألفة - إشعار بالترابط الاجتماعي والمشاركة الوجدانية.

٦ - الاهتمام بالمريض والسؤال عنه:

عندما يمرض الفرد يطول مرضه يفقد الاهتمام به، يقل السؤال عنه وعن حالته، ورغم أن البعض يدعى أو يتوهم المرض لجذب الإهتمام والرعاية، إلا أن المرض الحقيقي يكشف أروانا من إهمال المريض فيها هي أم ترملت على أولادها حتى زوجتهم وعاشت وحيدة فعندما داخنها المرض اختلفوا على من يبقى معها ويترك مسكة قلبات لا بد من رعاية أبنائهم وأزواجهم، والأولاد لا بد من رعاية زوجاتهم وأبنائهم، وحال المسكينة الإهمال حتى كانت تدعو لله أن يعول بقصتها، وكانوا هم يملكون ذلك طالما مرضها مضى إلى موت.

لذا فالمريض بحاجة للاهتمام والاهتمام الزائد والسؤال الملح ليحقق له تقبل مرضه.

٧ - الدمج الإجتماعي:

ما إن يطول مرض المريض الا وينظر إليه أنه دخل عالماً آخر غير عالماً الإجتماعي خاصة إذا كان مريضاً بمرض مضى إلى موت فهام لا يشركونه مواقفهم الاجتماعية حتى

التي تخصه شخصيا ولو من باب العلم، فكأنه قد أخرج من إطار الجماعة، ويهني أن يعزل عنه طوعا أو كرها، وهذا يشعر للمريض أنه معزول إجتماعيا فتزيد لديه مشاعر الاحساس بالوحدة النفسية/ الاجتماعية، وعدم المرغوبة الاجتماعية وهذا يزيد من آسؤه وكتابه، ويضيف إلى إعتلاله البدني إعتلالا نفسيا لذا يصبح النجم الاجتماعي حتى لحظة لموت لحظة الانفرد الاجتماعي أمرا حتميا لتحقيق الرضا النسبي للمريض.

إرادة الحياة

الحياة حلوة ما أحلى الحياة :

عبارة تردت كثيرا على ألسنة من قابلت من مرضى تجربة هذا البحث، بعضهم قالها بحسرة ولوعة والبعض الآخر قالها بأمل ورجاء، فرغم عذاء ومشقة الحياة إلا أنها تظل اللذة المحسوسة رغم أن متاعها قليل، فهي للفرصة المتاحة دنيورا للاستمتاع حتى بالذبات (في عالم طبيعى) - يصيب فيه البشر ويخطرون طبقا لعبيعتهم البشرية (هو الذى خلق السموت والحياة ليهلككم أكرم أحسن عملا) - بعيدا عن (العالم الطائى الأخرى) الذى متعه لبعض من أسلوا دنياهم. فإن الدعة قائمة للاستمتاع بالحياة فى حدود ما شرع الله، ولا تنس نصيبك من الدنيا، ولما للحياة من قيمة سامية كان العنران على حياة فرد هو عدوان على حياة الناس جميعا من قتل نفسا بغير نفس أو فساد فى الأرض فكأنما قتل الناس جميعا، ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا.

لذا فقد حرم الله قتل النفس إلا بالحق، وحرم الانتحار ومن قتل نفسه بحديدة فحديته معه فى نار جهنم لأن الحياة دبة الله ولعاب الحياة وهو وحده الذى يملك قبضتها لكل أجل كتاب، فإذا جاء أجلهم لا يستأخرون ساعة ولا يستقدمون، ولقد حرم الإسلام الرعبنة (لا رهبانة فى الإسلام) وقيل رسول الله صلى الله عليه وسلم.... إنما أنا أصوم وأفطر، وأقوم، وأرقد، وأتذكر للنساء فمن رغب عن سنتي فليس مني....

الحياة سر لله بين جوانحنا، ولقد أخفى الله عنا يوم موتنا لنحميا حتى النفس الأخير نتشارك مع الحياة ونستمع بها، ولنعلم لها (اعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا، واعمل لآخرتك

كأنك تموت غداً، وإذا قامت الساعة وفى يد أحدكم فسيلة فيفريسها فقد دعانا للإسلام للتفاؤل والإقبال على الحياة لا تيأسوا من رحمة الله، لا تنظروا من رحمة الله، ولذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله إلا بذكر الله تطمئن القلوب، ومن أعرض عن ذكرى فإن له معيشة ضنكا، فالحياة نعمة بها نستمتع بإرادتنا وبخيوارنا لحرما أنعم الله علينا من زينة الحياة الدنيا، لذا يهني أن نحيا ونحمد الله عليها ونحرص عليها ولكي تزيد حلاوة نستمتع بها فى إطار ما أحله الله.

الحياة إرادة والإرادة حياة:

يتضح ذلك عندما نفرق بين الحياة بالمعنى البيولوجى والفيزيقي، وبين الحياة بالمعنى (السيكولوجى والسميولوجى)، أو بين الوجود المادى، والوجود النفسى الاجتماعى. فالوجود البيولوجى للفيزيقي وجود مادي يخضع لقوانين البيولوجيا، والفيزيكا، والكيمياء، وقوانين الحركة، وهو وجود يتم بالقصور الذاتي وهو خال من الإرادة ومن الوعى بالذات كما يفعل لاهى ولاعبات الكرويات فى السبوك عندما يكررون ذواتهم (السيكولوجية/ السميولوجية)، ويتحولون إلى ذوات مادية تخضع لقوانين الحركة فقط، ويحكم الرعى بالارادة وهذه هى الحياة المادية، أما الحياة لسيكولوجية/ السميولوجية فهى حياة واعية بوجودها تمتلك إرادتها، وتمى بحياتها، لذا فهى فى إدراك تام لحالتها الراهنة، وعلى وعى وتوقع لمستقبلها لذا فهى تمتلك الحياة لأنها تمتلك الإرادة فالإرادة حياة لأنها تعبير صادق عن الوعى بالذات، وتعبر عن القدرة الاختيارية والحياة إرادة لأن من يهى بخلفه وعيا تاما، ويمكك التحذر من ضغط المادة وسجدها وقصورها الذاتي يملك بالتالى إرادته وعلى هذا تصبح المقولة الإرادة حياة والحياة إرادة مقولة واقعية، ويصبح للعدم هو انتهاء الإرادة فمن يفقد إرادته يفقد حياته ولو بالمعنى السيكولوجى (العدم النفسى)، وعلى هذا فوجودنا نسمه الامكانية المتلحة لنا، فانه مع ذلك سحيون الحين يوما ما حيث تمتلح كل الامكانيات. تخفى الإرادة - وإن تجد أمانا - أمل - عندما يدرنا الموت الذى هو إستحالة كل إمكان.... وفى وسع الإنسان أن يأخذ مصيره على عاتقه والقرار للتهلى، بإمكاننا إقامة فلسفة الحياة لارتبط بالأس والتوحيد البالغ للحنز لكها ترتبط بمشاعر الثقة والأمل ولا

(تجمل الغريق يتمسك بقشة، كما يقولون والتي نجعلنا نسارع للأطباء عند إصابتنا بأي خطر يتهدد حياتنا حتى يصل عند البعض إلى حد توهم المرض والخوف من الموت -فكوهن المرض رثيق الصلة بالخسوف من الموت، Starcevic, v, 1989)، وهو علامة على الرغبة الزائدة في البقاء، وليس دليلاً قاطعاً على إرادة البقاء. فإرادة البقاء فعل إيجابي يدفع للحفاظ على خلود الذات مادياً ورمزياً.

٢ - إرادة القوة وقوة الإرادة:

للحياة هدف والهدف يحتاج إلى (كفاح) يستند على (إرادة القوة) التي تحين الفرد على الكفاح في سبيل الهدف، وتقوى صناعته، وتزوده بمدد من الدعم المادى والنفسى، كما يحتاج تحقيق الهدف إلى (المثابرة) التي تستند على (قوة الإرادة) التي تدعم الأمل وتبديد اليأس وتدعم استمرار الكفاح لتحقيق الأهداف وإشباع الحاجات، وتحقيق الممكنات، وعدم الاعتراف بالمستحولات.

٣ - إرادة المقاومة:

قال تعالى: «لقد خلقنا الإنسان في كبد» فالإنسان محكوم عليه بأن يكابد في سبيل تحقيق أهدافه، فليس الطريق إلى الأمنى مفروفاً بالرياحين، ولذا تواجه الفرد العقبات والصعاب، وتضطه مضغوط الحياة بعنف.

وصدق من قال:

لا تمسبن للمجد شراً أنت أكله
لن تبلغ المجد حتى تلعق الصببر

وقال آخر:

ترجو النجاة ولم تسلك ممالكها
إن السفينة لا تجرى على اليابس

فالإنسان محكوم عليه بالإبحار وسط أسوار الحياة المتلاطمة وأحياناً ضد التيار، وهذا يحتاج إلى إرادة المقاومة التي تمكنه من الصمود والتصدي وقبول التحدى من أجل تحقيق الهدف، تكسبه الآلام والمضغوط قوة مقاومة، وتظهر الأزمات أسالة محنة، وهذه الإرادة تظل مقاومة حتى الناس الأخير تؤكد إرادة الإنسان ومقدرته على المقاومة.

حجة بأنه طالما الوجود متناه ومصيرنا إلى الموت فلا سبب لقيام مثل هذا الأمل وهذه اللقطة. فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يعرف أنه فان وهذا الرعى بالنقاء هو الذى يفرض عليه أن يتخذ قرار (إرادة الحياة)، فعليه أن يعرف وجوده ويحدد مرقفه من العالم الذى يحياه، (جان فال وآخرين، ترجمة عبد التعم الحلى، ب. ت، ٢٢) لذا فالحياة إرادة والإرادة حياة، «والإرادة هي جوهر الانسان، بل ما المانع أن تكون جوهر الحياة في جميع صورها، فشخصية الانسان تكمن في إرادته وليس في عقله، وحتى للجسم فهو نتاج الإرادة، لأن عمل الجسم ليس إلا عمل الإرادة مجسداً (ول ديورنت، ١٩٧٧، ٤٠٧).

وتأتى قسمة، وقيمة الحياة من كوننا خلقنا على صورة الله، فقد جاء في العهد القديم، «خلق الله الانسان على صورته، وعلى صورته الله خلقه، (سفر التكوين الاصحاح الأول - هـ ٢٧)، وقد استخدم مفهوم قسمة الحياة للتعبير عن حرمة الانسان وحقه في الحياة والإستماع بها، (Duncan, A., 1977, S). كما تضمن قسم أبو قراط تقديمها للحياة. «لن أعطى أى دواء مموت لأى شخص يطلب منى ذلك، ولن أقترح استخدامه وكذلك لن أعطى أى إمراة إجهامنا علاجيا، (Lewis, m. A., 1983, 115).

ومن أهم أبعاد إرادة الحياة:

١- إرادة البقاء:

الكائن البشرى بالرغم من إدراكه للنام لأنه مخلوق للموت إلا أن فكرة الخلود راسخة في أعمائه فالعمر أقصر من أن يحقق فيه الانسان ذاته ويشبع طموحاته فإذا ما منحن وبدأ يدرك الحياة إدراكاً جيداً دامه الموت إنها حقاً لمشكلة محيرة والانسان يريد تحقيق (البقاء العظمى) عن طريق سيانة الجسد وحمايته وحفظه ومقاومة الأمراض، وهو يعمل أيضاً على رعاية النفس وتحقيق توازنها وعلامتها وإشباع حاجتها، وكذلك العقل يعمل على رعايته وتدريبه وتقويته، وهو أيضاً يعمل على تحقيق (خلوده الرمزي): عن طريق الانجاب خاصة إنجاب الذكور حاملي اللقب، وعن طريق الأعمال العظيمة ولذا فقد عمد الفرعوني القديم للتخطيط، ورقامة التماثيل وتدريب الأعمال لتحقيق الخلود الرمزي... إنها إرادة البقاء تلك الإرادة التي

٤ - إرادة الأمل :

معها الرابطة التي كانت ترتبط بالكون، كما أنه يردنا إلى ذواتنا، ويحتبسنا في وجودنا الفردي، حيث تدب في ذواتنا، والألم وحده الذي يتيح لنا للفرصة لمعاداة تجربة الوحدة على حقيقتها، (زكريا إبراهيم، ١٩٦٧، ٢٤)

وعلى هذا فالألم اختبار جدي لمدى قوة إرادة الفرد للمقاومة وللحمل والالتزام، والتسامي فوق الألم والجراح، بتحقيق (الرضا الذاتي) لمجابهة شغبات الحياة وقسوتها ورشدة آلامها.

المرض مصدر من مصادر الألم الحسي والمعنوي :

الألم هو النذير للمرض، فهو صرخة لطلب العلاج، ويصاحب الأمراض ذلك الألم الحسي المتمثل في نوبات الألم التي تهاجم المريض فيصرخ، أو يتلوى، أو يذق رأسه في الحادث، أو يكي طلباً ما يمكن ويخمد ثورة آلامه هذا الألم الحسي يجلب معه ألماً مخروباً يتمثل في الحزن، والأسى لما آلت أو سوف تؤول إليه حالته الصحية في المستقبل.

الآلام المعنوية مصدر من مصادر الأمراض العضوية :

«إن نصف الآلام الناجمة عن المشقة النفسية جهاز المناعة، كما أن هناك كلور من الأكلة التي تبين أن الناس يكونون أكثر استعداداً للإصابة بالبرد والأنفلونزا، والأمراض المعدية المختلفة، إذا تعرضوا لمشقة نفسية، أو خبروا حديثاً أحداث حياة صاغلة (Jemmot J - B & Lomks.e)، كما تزدى المشقة للنفسية إلى ظهور السرطان، كما يتأثر مرض السرطان بنمط الشخصية من حيث الاكتئاب، والعجز عن تحمل القضب، وتفريغ التوتر» (Greer, & L. watson, M- 1995).

فروض الدراسة :

الفرض الأول :

أ- توجد علاقة موجبة بين المساندة النفسية الاجتماعية للمرضى وإرادة الحياة.

ب- توجد علاقة سلبية بين المساندة النفسية الاجتماعية للمرضى ومستوى الألم.

ليس بين البشر إنسان لم يعرف للأيأس يوماً طريقه إلى قلبه، ولكن ليس بين البشر أيضاً مخلوق واحد لم تتزعج في حياته خيوط (الألم والأمل) والألم هو الجو الروحى الأورده الذى تحيا في كنفه النفس الإنسانية قلبس لمشكلة للحياة من حل الا بالأمل، (زكريا إبراهيم، ١٩٦٧: ٤٥)، «فالأمل هو سر استمرار للحياة فالإنسان ليس هو أبدا مجموع ما يملك، بل هو مجموع ما لا يملك، وما يمكنه أن يملك، وما لا يملكه هو مجموع مشروعاته للمستقبلية، (مراد وهبه، ١٩٧٢، ١١٦) والمشروع المستقبلى هو الأمل الذى يدفع الإنسان إلى أن يعمل ويتفاعل مع الحياة حتى حشرجه الأخيرة، فالأمل: خبرة إيجابية تجعل الفرد يتخذ إتجاها إيجابيا نحو المستقبل بما يقرى إرادة الحياة.

٥ - إرادة الاستمتاع بالحياة :

قال تعالى «وما الحياة الدنيا الامتاع، من لالحق المشروع للإنسان الاستمتاع ببناءه حتى آخر لحظة فيها، في إطار ما أحل الله، فكل ما على البسيطة مخلوق ومسخر لمتعة الإنسان، وكل اللعم التي تحيط بنا تدعونا إلى الاستمتاع والتمعن بها، وشكر الله عليها، فالاستمتاع بمعطيات الحياة هو الذى يعطى للحياة معنى، وإرادة الاستمتاع بالحياة فعل إيجابى من الإنسان للبحث عن مصادر اللذة المشروعة من طعام وشراب ومسكن وجنس، وترويح مشروع بشكل يمتلى بهجة والسرور على للنفس البشرية بحيث يقبل الفرد على الحياة بحب لكل ما هو جميل في الحياة.

إن نفساً لم يشرق الحب فيها

هى نفس لم تعرف معنى الحياة

فإرادة الاستمتاع بالحياة التي تتلمس للمتعة والاستمتاع بكل موقف مهما كان، حتى الألم ترى فيه تجربة تدفع للاحساس بقيمة الاستمتاع بالألم.

الألم :

خبرة الألم من أقسى الخبرات الإنسانية سواء أكان الألم حسياً أو مخروباً. لذا نتعذب بالألم في الدنيا والآخرة، فالألم هو الذى يكشف لنا عن وجودنا الفردي في جدة قاسية تكمزق

الفرض الثاني: يختلف مستوى الألم لدى المرضى مرتفعى ومنخفضى.

أ. للمساندة النفسية/ الإجتماعية.

ب. إرادة الحياة.

الفرض الثالث: تختلف إرادة الحياة ومستوى الألم لدى المرضى باختلاف الجنس.

الفرض الرابع: للمرضى مرتفعى ومنخفضى إرادة للحياة جوانب شخصية وإجتماعية مبنية.

عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة ١٢٠ مريضاً ومريضة من المرضى الذين قرر الفحص الطبى أنهم مرضى بمرض مفض إلى الموت، موزعين بالتساوى على الجنسين (٦٠ إناث، ٦٠ ذكور من بينهم والد الباحث، وهذا أهم دوافع البحث للحالى) بمتوسط عمرى ٤٧,٦ عاماً.

أدوات الدراسة:

١ - مقياس المساندة النفسية الإجتماعية للمرضى ((إعداد الباحث).

٢ - مقياس إرادة الحياة ((إعداد الباحث).

٣ - مقياس مستوى الألم (كما يدركه المريض)، ((إعداد الباحث).

(١) مقياس المساندة النفسية/ الإجتماعية للمرضى: ((إعداد الباحث).

فى منوه تعريف الباحث للمساندة النفسية الإجتماعية بأنها: كل دعم مادى أو معنوى يقدم للمريض بقصد رفع روحه المعنوية ومساعدته على مجابهة المرض، وتخفيف آلامه المعنوية والنفسية الناتجة عن المرض.

تمكن الباحث من تحديد الأبعاد التالية للمقياس:

١ - طمأنة المريض على حالته الصحية: ويقصد بها إشعار المريض بأنه بحالة صحة طبية وأنه فى تحسن مستمر وسيجتاز أزمته الصحية.

٢ - تقوية أمل المريض فى الحياة: ويقصد به: إعطاء المريض الأمل فى البقاء وإمداد العمر، والمتع بجمال الحياة.

٣ - تقبل المريض: ويقصد به: تقبل الحالة للمرضية للمريض، وتقبل جميع السلوكيات الصادرة عنه أثناء مرضه، وتقبل متاعبه دون ملل أو سنجار يشعره بعدم المرغوبية أو الرغبة فى التخلص منه.

٤ - الترويح عن المريض: ويقصد به الدرفيه عن المريض بصورة تكافئ وحالته الصحية بشكل يخرج من دائرة المرض ويضيه آلامه.

٥ - عيادة المريض (زيارته): ويقصد به زيارة المريض بما يلقى وأدب الزيارة، ويحقق الهدف منها.

٦ - الإهتمام بالمريض والسؤال عنه: ويقصد به الإهتمام الحقيقى بحالة المريض من حيث الرعاية العلاجية، والغذائية، وتقديم الخدمات الشفصية، والسؤال الدائم عنه من قبل الآخرين.

٧ - الدمج الإجتماعى للمريض: ويقصد به وضع المريض فى قلب الأحداث الإجتماعية، وعدم عزله عنها، وتدعيم تفاعله وتواصله الإجتماعى مع الآخرين فى حدود ما تسمح به حالته الصحية.

فى إطار التحديد السابق لأبعاد المقياس تم صياغة عبارات تجر عن كل بعد كالاتى:

- طمأنة المريض على حالته الصحية - ١٠ عبارات.

- تقوية أمل المريض فى الحياة ١٠ عبارات.

- تقبل المريض ١٠ عبارات.

- الترويح عن المريض ١٠ عبارات.

- عيادة المريض (زيارته) ١٠ عبارات.

- الإهتمام بالمريض والسؤال عنه ١٠ عبارات.

- الدمج الإجتماعى للمريض ٢٠ عبارة.

كما تم وضع ميزان تقدير أمام كل عبارة كالاتى:

تماماً إلى حد ما نادراً

٣	٢	١
فى العبارات الموجبة		
١	٢	٣
فى العبارات السالبة		

صدق المقياس: تم حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرقية على عينة من ٢٠٠ مريضاً ومريضة.

جدول رقم (١)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات الريع الأعلى والأدنى لدرجات أفراد عينة التكنين على مقياس المساندة النفسية / الاجتماعية للمرضى وأبعاده ١ن = ٢ن = ٥٤

البيد	الريع الأعلى		الريع الأدنى		(٥) دلالتها
	٤	٤	٤	٤	
مساندة المريض على حالته الصحية	٢٣	٤١	١٧	٣	**١٠٠٨
تقوية أمل المريض في الحياة	٢٥	٤٢	١٨	٢	**١٢٠٣
تقبل المريض	٢٤	٤١	٢٠	٣	**٧١٥
التبرع عن المريض	٢٤	٤٢	١٧	٣	**١٢٠٣
عبادة المريض (زيارته)	٢٥	٤١	١٩	٣	**١٠٠٣
الإهتمام بالمريض والسؤال عنه	٢٢	٣٨	١٨	٢	**٧١
الدمج الاجتماعي للمريض	٤٥	٦٩	٢٤	٢	**١٢٥
المساندة النفسية الاجتماعية للمريض	١٨٩	٣١٧	١٤٥	٤٨	**١١٢٨

* دالة عند ٥.ر. ** دالة عند ١.ر.
يتضح من للجدول السابق رقم (١) أن جميع الفروق دالة عند ٥.ر. مما يدل على صدق المقياس

ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار على عينة من ٢٠٠ مائتي مريض ومريضة بفواصل زمنية قدره ثلاثة أسابيع وقد جاءت معاملات الارتباط بين المرتين كما يلي:

ثبات المريض على حالته الصحية = ٩٥. ثبات أمل المريض في الحياة = ٩٧. تقبل المريض = ٩٣. التبرع عن المريض = ٩٥. عبادة المريض (زيارته) = ٩٦. الإهتمام بالمريض والسؤال عنه = ٩٤. الدمج الاجتماعي للمريض = ٩٧. المساندة النفسية الاجتماعية للمريض ككل = ٩٨.

وجميع هذه المعاملات دالة عند ٥.ر. مما يدل على تمتع المقياس بثبات عالٍ.

(٢) مقياس إرادة الحياة: (إعداد الباحث):

من مطلق تعريف الباحث لمصطلح إرادة الحياة.

والذي يوصى أن «إرادة الحياة» يقصد بها شئع للفرد بالقدرة على الرغبة في البقاء، والتمتع بالقدرة على استخدام قوته في تحقيق أهدافه للحياة، مع القدرة على مقارمة الضغوط للحياة، والتمتع بالأمل الفاعل، مع القدرة على الاستمتاع للمشروع بمتع الحياة. بشكل يجعل للحياة شيئاً معتمداً يبحث على الارتياح النفسي.

أمكن للباحث تحديد أبعاد مقياس إرادة الحياة كما يلي:

١- إرادة البقاء: ويقصد بها رغبة الفرد في البقاء حياً بيولوجياً أو رمزياً حسب عمره، والتمسك بكل عوامل البقاء، والبعد عن كل ما يهدد هذا البقاء.

٢- إرادة القوة: يقصد بإرادة القوة بذل الجهد في تحقيق الأهداف اعتماداً على القوى الذاتية للفرد أيًا كان مصدرها قوة مادية - علمية - عقلية - نفسية - اجتماعية - روحية.

٣- إرادة المقاومة: يقصد بإرادة المقاومة القدرة الذاتية للفرد على تحدي العقبات والصعوبات التي تحول دون أهدافه دون خضوع أو إستسلام.

٤- إرادة الأمل: ويقصد بها وجود مشروع مستقبلي للفرد لتحقيق أهدافه على أن يتم هذا المشروع بالواقعية التي تتناسب وقدراته بحيث لا يمتنع السكّن في طلب المستحيل.

٥- إرادة الإستمتاع بالحياة: ويقصد بها الرغبة في الإستمتاع للمشروع بكل معطيات الحياة مع عدم هدر أي لحظة من لحظات العمر دون إستمتاع، وخلق المتعة من أي موقف أيًا كان.

صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس بطريقة المقارنة للطريقة على عينة مكونة من ٣٠٠ فرد من الجنسين.

جدول رقم (٢) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأفراد على المقياس

الريع الأعلى والريع الأدنى ١ن = ٢ن = ٨١

البيد	الريع الأعلى		الريع الأدنى		(٥) دلالتها
	٤	٤	٤	٤	
إرادة البقاء	١٠٥	٢١٩	٨٩	١٧	**٧١٧
إرادة القوة	٩٩	١٦٨	٨٢	١٦	**٨٣٣
إرادة للمقاومة	٩٥	١٦٦	٧٨	١٥	**٨٦٧
إرادة الأمل	٩٢	١٨٩	٧٣	١٤	**٨٦٧
إرادة الإستمتاع بالحياة	٩٠	١٨٧	٧٠	١٤	**١٠٠٦
إرادة الحياة	٤٨١	٩٤٥	٣٩٢	٧٨	**٩١٧

* دالة عند ٥.ر. ** دالة عند ١.ر.

يتضح من للجدول السابق رقم (٢) أن جميع الفروق دالة عند ٥.ر. مما يدل على صدق المقياس

من حيث الشدة خمس = ٥ درجات - من حيث الزمن ثمانى = ٨ درجات
من حيث الاحتمال خمس = ٥ درجات - الدرجة الكلية للمقياس = ٥٥ درجة

وقد صيغت عبارات المقياس فى شكل متدرج، وعلى
المفحوص أن يضع علامة (✓) أمام التدرج الذى يناسب
حالته فى كل موقف.

صدق المقياس: تم حساب الصدق: بالاعتماد على
صدق التكرين من جهة، ومن جهة أخرى تم حساب الصدق
بطريقة المقارنة للطرفية. وذلك بحضاب دلالة الفروق بين
متوسطى درجات الربيع الأعلى والأثنى لعينة من المرضى
قولها ١٠٠ مريض.

جدول (٣)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات الربيع
الأعلى والأثنى لعينة الصدق على المقياس ١٠-٢-٢٧

البعد	الربيع الأعلى		الربيع الأثنى		(ت) دلالتها
	١	٢	٣	٤	
مقياس مستوى الألم	٤٤	٧٨	٣٣	٩	٠٠٨٠١

* دالة عدد ٠٠٥ * ** دالة عدد ٠٠١ *

ثبات المقياس: تم حساب الثبات بطريقة إعادة
الإختبار على عينة مكونة من ١٠٠ مريض بفواصل زمنية
قدره (١٠) أيام وذلك تحاشياً للتغيرات التى يمكن أن تطرأ
على مستوى الألم.

وقد جاء معامل الارتباط بين المقياسين = ٠٩٣.
وهو دلل عند ٠٠١ * مما يدل على ثبات المقياس.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الأول:

نص الفرض الأول:

(أ) على أنه «توجد علاقة موجبة بين المساندة النفسية /
الإجتماعية للمرضى وإرادة الحياة.

(ب) «توجد علاقة سلبية بين المساندة النفسية / الإجتماعية
للمرضى ومستوى الألم.

ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة
الإختبار على عينة مكونة من ٣٠٠ فرد من الجسدين،
وبفواصل زمنية قدره ثلاثة أسابيع، وقد جاءت معاملات
الارتباط كما يلى:

إرادة المقارنة = ٠٩٥

إرادة الأمل = ٠٩٣

إرادة الإستمتاع بالحياة = ٠٩٢.

إرادة الحياة ككل = ٠٩٤٨.

وجميع هذه السمات دالة عدد ٠٠١ * مما يدل على
ثبات المقياس.

(٣) مقياس مستوى الألم: فى ضوء تعريف الباحث
لمستوى الألم: بأنه (درجة شدة الاحساس بالألام للمصاحبة
للمرض سواء ألام جسدية أم نفسية (كما يدرکہا للمريض)
ويتم قياس مستوى الألم: من حيث:

- (١) الشدة (٢) الاحتمال (٣) الحالة النفسية للمصاحبة
- (٤) الإستمرارية. (٥) ملازمات نوبات الألم.
- (٦) طرق حدوث النوبات (٧) مواعيد النوبات
- (٨) ظروف حدوث النوبات. (٩) تصرف المريض أثناء
النوبات.

(١٠) الفارق بين نوبة الألم وسابقتها من حيث الشدة.

(١١) الفارق بين نوبة الألم وسابقتها من حيث الاحتمال.

(١٢) الفارق بين نوبة الألم وسابقتها من حيث الزمن.

- وتدرج شدة الألم رباعى = ٤ درجات.

- وتدرج الاحتمال خمس = ٥ درجات.

- وتدرج الحالة النفسية للمصاحبة للألم رباعى = ٤ درجات.

- وتدرج الإستمرارية رباعى = ٤ درجات.

- وتدرج ملازمات نوبات الألم رباعى = ٤ درجات.

- وتدرج طرق حدوث النوبات ثلاثى = ٣ درجات.

- وتدرج مواعيد النوبات ثلاثى = ٣ درجات.

- وتدرج ظروف حدوث النوبات رباعى = ٤ درجات.

- وتدرج تصرف المريض أثناء النوبات سدسى = ٦ درجات.

- وتدرج الفارق بين النوبة وسابقتها:

نتائج الفرض الأول (أ)

جدول رقم (٤) يوضح العلاقة بين المساعدة النفسية /
الإجتماعية وإرادة الحياة لدى المرضى بمرض مقف إلى
الموت ن = ١٢٠

[illegible]

* دالة عند ٠,٠١ ** دالة عند ٠,٠٥

جدول رقم (٥)

موضوع العلاقة بين المساعدة النفسية / الإجتماعية
ومستوى الألم لدى المرضى بمرض مطلق إلى الموت
ن = ١٢٠

مستوى الألم	المساعدة النفسية / الإجتماعية للمريض
**ر٤٢	طمأننة المريض على حالته الصحية
**ر٤٥	تقوية أمل المريض في الحياة
**ر٤٣	تقبل المريض
**ر٤٤	الترويح عن المريض
**ر٤٦	عيادة المريض (زيارة المريض)
**ر٤٧	الإهتمام بالمريض والسؤال عنه
**ر٥١	الاندماج الإجتماعي للمريض
-	المصادقة للنفسية / الإجتماعية (ككل)

* دالة عند ٠,٠١ ** دالة عند ٠,٠٥

مناقشة نتائج الفرض الأول (أ):

علاقة المساندة النفسية / الإجتماعية للمرضى بإرادة الحياة

(أ- ١) طمأننة المريض على حالته الصحية، وإرادة الحياة:

توجد علاقة موجبة دالة عند $p < 0.05$ بين طمأنة المريض على حالته الصحية كيعتمد من أبعاد المماندة النفسية / الاجتماعية، وإرادة البقاء (كيعتمد من أبعاد إرادة الحياة). تلك أن إرادة البقاء تنبئ كلما أدرك المريض بشكل مباشر وغير مباشر أن حالته الصحية في تقدم أو أنها على الأقل مستقرة إنه يدرك ذلك بشكل مباشر من إحساسه للشخصي بمستوى صحته، وبشكل غير مباشر في نظرات وتعبيرات وجهه المحيطين به، درجة علمهم وإحساسهم من نظرة الطبيب إليه، وتقريره اللفظي للمريض بمدى تحسنه، وموقف الطبيب نفسياً عند فحصه للمريض فكما زاد قلق الطبيب زاد شعور المريض بخطورة حالته لذا فإن طمأنة المريض على صحته ممن حوله خاصة من يملك خبرة طبية يقوى إرادة البقاء لدى المريض حيث ينخفض قلق الموت لديه «الفن الجيد» لن ننتشر أن قلق الموت يرتبط سلباً بحالة الجسم الجيدة، كما يزيد قلق الموت لدى من يعانون من أمراض حسيمة (أحمد عبد الحافظ، ١٩٨٧، ١٢٠) وبالتالي تصبح الطمأنة على الحالة الصحية مؤثراً إيجابياً على خفض قلق الموت، وتقوية إرادة البقاء.

- توجد علاقة موجبة دالة عند $p < 0.01$ بين طمأنة المريض على حالته الصحية وإرادة القوة: فكلما إطمأن المريض على حالته الصحية بدأ يستعيد إرادته قوته كما يقولون (مقدار ماشم الماعافية قام بجزئ) هذه هي إرادة القوة التي يعلاها من مرقدنا طمأنة المريض على حالته الصحية.

• توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.١ بين طمأنينة المريض على حالته الصحية، وإرادة المقاومة. وعندما يمرى الفرد أى مرض خاصة إذا كان خطيراً فإنه يهجر نفسياً ويقل مقاومته للضغط ويبدأ فى التسليم والاستسلام والإذعان اضغوط حالته المرضية، فإذا ما شعر بالأطمئنان على صحته بدأ معدل مقاومته يرتفع وصعوبته يزيد فى مجابهة آثار المرض.

• توجد علاقة موجبة دالة عند $p < 0.01$ بين طمأنة المريض على حالته الصحية وإرادة الأمل. ذلك أن الأمل يرتبط باعتدال المزاج النفسي، وبأنس يرتبط باعتدال المزاج النفسي، والمريض يعاني من الإعتلال النفسي المصاحب لإعتلاله المرض، وعندما يتم طمئنين للمريض على حالته الصحية يعتدل مزاجه النفسي، ويقرى بالتالي أمه في الحياة.

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين طمأنة المريض على حالته الصحية وإرادة الإستمعاع بالحياة. عندما يعترض الفرد المرض بفقد الإحساس بأي لذة حسية أو معنوية، وبالتالي يفقد الإحساس باللون، أو الطعم، أو الرائحة، بل ويعترض المريض الزهد في كل شيء فيها هو يرفض الطعام والشراب وكل ميزات الحياة، وعندما يشعر بالإطمئنان على صحته يبدأ في التمتع بأي مظهر من مظاهر الحياة (يخلق ذقه، تصف شعرها، يبدأ في التزين، ومحاولة التمتع بطبقات الحياة).

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين طمأنة المريض على حالته الصحية (كبعد من أبعاد المساندة النفسية/ الاجتماعية) وإرادة الحياة فإطمئنان المريض على حالته الصحية دعم نفسي له يقوى إرادة الحياة لديه.

(أ- ٢) : تسوية أمل المريض في الحياة وإرادة الحياة:

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين تقوية أمل المريض في الحياة (كبعد من أبعاد المساندة النفسية/ الاجتماعية) وإرادة البقاء.

فكلما أشعرنا المريض بقيمة الحياة وبروعتها كلما تدعمت لديه إرادة البقاء والرغبة في الحياة، أما اليأس من الحياة فهو ينتظر الخلاص منها لا التمسك بها فالبقاء رهن بالإمل، وإذا لم يكن لوجودنا قيمة فلم نحيا! وإذا فقدت الحياة معناها ضلعت إرادة البقاء فيها.

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين تقوية أمل المريض في الحياة وإرادة القوة.

فكلما قوى أمل المريض في الحياة كلما تدعمت لديه إرادة القوة وتمس مصادرهما دعماً لوجوده الفردي، وتأكيدا لمقدرته.

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين تقوية أمل المريض في الحياة وإرادة المقاومة. فالمرضى الذي دعم أمله في الحياة تزداد قدرته على مقاومة أحوالها وصعوباتها خاصة صعوبات المرض ومضاعبه.

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين تقوية أمل المريض في الحياة وإرادة الأمل فكلما تدعم أمل المريض في الحياة كلما قوى أمله في الحياة، وتطلعت نفسه نحو مشروع مستقبل يمسد على تحقيق الذات وسعورها.

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين تقوية أمل المريض في الحياة وإرادة الإستمعاع بالحياة. فطدما يقوى أمل المريض في الحياة يسعى لإدراك ما بها من متع ويتحقق له إدراكا صحيحا لذاتها، والرغبة في الإستمعاع بها في إطار مألل الله.

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين تقوية أمل المريض في الحياة وإرادة الحياة.

فإرادة الحياة تدعم باليأس، وتقوى بالأمل للدافع لتحقيق طموحات الذات وأحلامها.

(أ- ٣) : تكبل المريض وإرادة الحياة:

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين تقبل المريض (كبعد من أبعاد المساندة النفسية/ الاجتماعية) وإرادة البقاء (كبعد من أبعاد إرادة الحياة). فتقبل الآخرين المريض، مرضه - ذاته يساعد المريض على تقبل ذاته وتقبل مرضه، وبالتالي تقوى إرادة البقاء لديه.

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين تقبل المريض، وإرادة القوة فشعور المريض بأنه متقبل رغم مرضه يدعم إرادة القوة ويشد عزمه.

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين تقبل المريض، وإرادة المقاومة ذلك أن المريض عندما يزداد شعوره بالتقبل والمرغوبة الاجتماعية تزداد قدرته على الصمود والتصدى والصبر على آلام المرض.

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين تقبل المريض وإرادة الأمل فإرادة الأمل تركز على تقبل الذات والأمل في مقدرتها مع مصداقية تقبل الآخرين لحالة المريض.

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين تقبل المريض وإرادة الإستمعاع بالحياة. فالإستمعاع بالحياة لا معنى له مع فرد لا يتقبل ذاته ولا يتقبله الآخرون، فطدما تساعد المريض على تقبل ذاته وتقبل مرضه، وتؤكد تقبلا له ولمرضه فإننا ندفعه للإستمعاع بالحياة وتقبلها.

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين تقبل المريض وإرادة الحياة فمن لا يتقبله الآخرون يرفض الآخرون ويرفض ذاته وبالتالي يرفض الحياة التي جعلته عبداً على الآخرين.

(١-٤) : الترويج عن المريض وإرادة الحياة:

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين للترويج عن المريض (كبعد من أبعاد المساعدة النفسية / الاجتماعية) ، وإرادة البقاء (كبعد من أبعاد إرادة الحياة) .

وذلك لأن للترويج يتضمن إزالة جو التوتر والكتابة وكسر حاجز القلق الذي يتطلب المريض بحيث تقوى لديه الرغبة في الحياة والإقبال عليها وبالتالي تقوى إرادة البقاء لديه .

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين للترويج عن المريض وإرادة القوة . فالترويج في أبسط صورته تعبير عن قوة الإرادة، والرغبة في المافية والقوة حيث أنه تلويغ للطاقات، وتبديدا للخوف ومحاولة قوية لتجاوز المرض .

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين للترويج عن المريض وإرادة الأمل . فالترويج يتضمن تغيير النظرة للحياة من إنها كدر وغم ومشقة وهم أنها أمل ورجاء وسرور وفرح أيضا .

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين الترويج عن المريض وإرادة الإستمتاع بالحياة . فالترويج محاولة إيجابية للإستمتاع والترفيه والتسلية وجلب للمتعة .

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين الترويج عن المريض وإرادة الحياة فالترويج أرقى درجات التعبير عن إرادة الحياة لأنه يبدو الحاجة للنفسية التكمالية في نظر الكتوبرين، وأنه يبنى البحث عنه بعد إشباع معظم أساسيات الحياة .

(١-٥) عيادة المريض (زيارة المريض) وإرادة الحياة:

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين عيادة المريض (زيارة المريض) (كبعد من أبعاد المساعدة النفسية / الاجتماعية)، وإرادة البقاء (كبعد من أبعاد إرادة الحياة) فعيادة المريض إشعار له بالأهمية من جهة، وجلبا للنفس للنفس / الاجتماعي وبالتالي تقوية لرغبة المريض في البقاء بين هؤلاء الأتية .

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين عيادة المريض وإرادة القوة : فعيادة المريض شد لأزره ومساندة له ودعم لقوته بحيث يبدو أمامهم قويا منتصرا على آلامه .

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين عيادة المريض وإرادة المقاومة وذلك لأن زيار المريض يوصلونه بأن (يشد حيله، وأنه جمل للمحامل) وأنه رجل الشهام للصحة، والذي يبين أن يظل صامدا رغم آلام الجراح .

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين عيادة المريض وإرادة الأمل فتجتمع الأزر حول المريض في مظاهرة حب ولعنة يحسبها الأمل في الدنيا التي يحسبها أهلها بالحب والوفاء والتي تستحق أن يحيها الإنسان .

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين عيادة المريض وإرادة الإستمتاع بالحياة، فالإستمتاع بالحياة يجد المريض لونا من ألونه أثناء زيارة المحبين له، وأحاديثهم عن حلو الذكريات .

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين عيادة المريض وإرادة للحياة ككل فإرادة الحياة تدعم من خلال مايقفله الجو النفسي / الاجتماعي للصحي لكأن عيادة الأتية للمريض وإشعاره بجمال الحياة والتفرغ الذي أحدثه ضيابه لمرضه .

(١-٦) الإهتمام بالمريض والسؤال عنه وإرادة الحياة:

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين الإهتمام بالمريض والسؤال عنه وإرادة البقاء .

فالإهتمام والسؤال دليل على المروية الاجتماعية، وبالتالي لم يترك هذا المريض منطقة الجنب النفسي / الاجتماعي له؟؟ إنه يتشبث بأسباب البقاء بيلههم .

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين الإهتمام بالمريض والسؤال عنه وإرادة القوة . فالإهتمام والسؤال يعنى الحاجة لمن نهتم به ونسأل عنه، وبالتالي تزيد إرادة القوة لديه ليكن أندر على تلبية وإشباع حاجات المهمتين به .

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين الإهتمام بالمريض والسؤال عنه وإرادة المقاومة، ذلك أن المقاومة تحتاج لدعم يؤكد الثقة في المقام وفي قدرته على المقاومة، وهذه الثقة هي خط الدفاع الثاني والذي مبعثه الإهتمام بالمريض .

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين الإهتمام بالمريض والسؤال عنه وإرادة الأمل . فالأمل رغبة داخلية تدعمها ظروف خارجية تبحث الأمل وتحدد الهأس والإهتمام بالمريض والسؤال عنه يبحث الأمل في حياة تستحق أن تعالج .

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.٠١ بين الإهتمام بالمريض والسؤال عنه وإرادة الإستمتاع بالحياة . فالإهتمام بالمريض

(أ - ٨) المساعدة النفسية / الاجتماعية (ككل) :

توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.١* بين المساعدة النفسية الاجتماعية للمرضى (ككل)، وإرادة الحياة وأبعادها (إرادة البقاء - إرادة القوة - إرادة المقاومة - إرادة الأمل - إرادة الإستمناج بالحياة).

فالمساعدة النفسية الاجتماعية كما سلف في صورها المختلفة (مسانة المريض على حالته الصحية وتقوية أمله في الحياة، وتقيله، والترويح عنه، وعيادته والإهتمام به والسؤال عنه، ونمجه لإجتماعياً) تقوى بلا شك إرادة الحياة وتجسدها لديه أملاً يحياه حتى النفس الأخير.

مناقشة نتائج الفرض الأول (ب)

العلاقة بين المساعدة النفسية / الاجتماعية ومستوى الألم لدى المرضى بمرض مضى إلى الموت.

يتضح من الجدول (٥) مايلي:-

(ب - ١) علاقة طمأنة المريض على صحته بمستوى الألم

- توجد علاقة سالبة دالة عند ٠.١* بين: طمأنة المريض على حالته الصحية (كبعد من أبعاد المساعدة النفسية / الاجتماعية، ومستوى الألم لدى المرضى بمرض مضى إلى الموت).

حيث أن شعور المريض بالطمأنان على حالته الصحية للناجمة عن تطمين أهله وزواره يخفّض من قلق الموت لديه، كما يقلل من مخاوفه المرتبطة بالمرض، وبالتالي تقوى دفاعاته ومقاوماته فيعتمس فوق الألم، ولقد وجدت إحدى الحالات ذات الصلة بي تتألم في صمت، وعندما سأله عن ألمه قال: (حاجة بسيطة، وهتروح بعد شوية) إلى هذا الحد تعمل رفع الحالة المعنوية للمريض كعاطف صدم منطب للألم، حتى إن أنفويونات الدماغ يزداد سيولتها بشكل فاعل في خفض الألم.

(ب ٢) علاقة تقوية أمل المريض في الحياة بمستوى الألم

- توجد علاقة سالبة دالة عند ٠.١* بين تقوية أمل المريض في الحياة ومستوى الألم.

ونلك لأن تقوية أمل المريض في الحياة يساعد على تدعيم عوامل الحياة، واستتارة القوى الحيوية، وإلتصار الحياة

والعناية به ويهتلمه ومظهره الشخصي والإجتماعي يجعله أكثر رغبة في التمتع بطيبات الحياة، على العكس فلن الإهمال الذي يتعرض له بعض المرضى يجعلهم أكثر كراهية للحياة وزهداً فيها وإنصرافاً عن التمتع وملذاتها.

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.١* بين الإهتمام بالمرضى والسؤال عنه وإرادة الحياة ككل. فالإهتمام يعنى التقبل والمرغوبة والسؤال يعنى الحرص على ذات الفرد والرغبة في الحفاظ عليها وذلك بدعم إرادة الحياة ويؤكددها.

(أ - ٧) الدمج الإجتماعي للمريض وإرادة الحياة :

توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.١* بين الدمج الإجتماعي للمريض وإرادة البقاء فإندماج المريض في الحياة الإجتماعية العامة يشعره بأنه جزء من التسويج الإجتماعي، وخلفية إجتماعية ينبغي أن يكتب لها إبقاء حية في إطار الجسد الإجتماعي للحاجة الماسة للتدريج الإجتماعي.

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.١* بين الدمج الإجتماعي للمريض وإرادة القوة فالقوة دائماً مبعثها إحساس دخلّي يدهمه تأييد خارجي والدمج الإجتماعي سند يقوى بيد إجتماعية لإرادة القوة للمريض.

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.١* بين الدمج الإجتماعي للمريض وإرادة المقاومة فالجماعة سند يشد الأزر ويقوى للظهور ويصطب العود، ويجهل الفرد أقدر على مواجهة أفاعيل الزمان وأحداثه.

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.١* بين الدمج الإجتماعي للمريض وإرادة الأمل. فممتى كان الفرد مندمجاً في جماعته، متفاعلاً مع حياته إلا وشعر بأن الأمل ترتسم على شفتيه وتكبدى في مثقله رغم الآلام وقسوة المرض.

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.١* بين الدمج الإجتماعي للمريض وإرادة الإستمناج بالحياة. فالإستمناج بالحياة، وإدراك مناحي جمالها وملذاتها رهن بجماعة يتفاضل للفرد وينفصل من خلالها تنمى فيه روح حب الحياة، وتحوّل إمتناع المريض قدر طاقته وفي حدود مآحل الله وشرع.

- توجد علاقة موجبة دالة عند ٠.١* بين الدمج الإجتماعي للمريض وإرادة الحياة ككل. فالدمج الإجتماعي للمريض إعتراف بأهمية حياته وتوظيف لإمكاناته، وإستمرار لدوره الإجتماعي بشكل يقوى إرادة الحياة لديه.

وبالتالي تزداد (المعاناة للنفسية) للمريض، ويقوى على تحمل الألم ويضعف الإحساس به

(٣ب) علاقة تقبل المريض بمستوى الألم :-

- توجد علاقة سالبة دالة عند ٠.٠١ بين تقبل المريض ومستوى الألم فمما لا شك فيه أنه كلما زاد تقبلاً للمريض فقلته حالته المرضية. وضعفه الشخصي والاجتماعي حال المرض، كلما أفسد بذاكرته وبكيانه، على العكس عندما تنأف من المرض، أو يشعر أننا نتملى موته فتنصت مقاومته ويزداد إحساسه بالألم فكلما زاد تقبلاً للمريض كلما زادت قدرته على المقاومة، وزاد إلتصاره على الألم.

(٤ ب) علاقة الترويح عن المريض بمستوى الألم :-

توجد علاقة سالبة دالة عند ٠.٠١ بين للترويح عن المريض ومستوى الألم.

فالترويح إشباع حاجة نفسية تتعلق بجلب المتعة والمورود ومقاومة الحزن والاكتئاب، والسرور يبحث للطمأنينة في النفس ويقوى عوامل الذة، ويضعف مثيرات الألم.

(٥ ب -) علاقة عيادة المريض (زيارة المريض) بمستوى الألم :-

- توجد علاقة سالبة دالة عند ٠.٠١ بين عيادة المريض ومستوى الألم.

فعيادة المريض: تتضمن الاهتمام والتقبل والتألف والحب والوفاء والرئيس الاجتماعي والمشاركة الوجدانية ومحاولة الآخرين لإشدهاء المريض بأنفسهم، وبمآلهم، وأسوأهم وزاحتهم، وبالتالي يشعر المريض أنه ليس في مواجهة المرض وحيداً منفرداً، وإنما هو يواجه المرض بكل ما حوله، وكان الألم الذي يقاسيه قد تفرغ عليهم جميعاً وشاطروه حملة وبالتالي يقل إحساسه بالألم.

(٦ ب -) علاقة الاهتمام بالمريض بمستوى الألم :-

توجد علاقة سالبة دالة عند ٠.٠١ بين الاهتمام بالمريض ومستوى الألم.

فمما لا شك فيه أن المريض أحياناً بل وغالباً في الأمراض النفسية سوماتية ما يتخذ من المرض وسيلة بل حيلة لجذب المزيد من الاهتمام والرعاية خاصة للمريض بمرض مضى إلى الموت

يحبس بحاجته لمن يعنى به كإنسان بنظافته الشخصية، بهندامه، بطعامه وشرابه، بتسليمه، وترتيبه أى بعلاجه حتى نهاية العمر وبذل كل رخيص وغال في سبيل علاجه، حكمت لى إحدى للحالات أنها كانت تصرخ بأنفسها للصعقة تنادى على أى فرد فلا تجد إلا صدى صوته رغم أنهم جميعاً متواجدين يصامرون أو يشاهدون التلفزيون، فإذا ما هم أحد الصغار لإجابته قال لهم الكبار: «لا تنصروا عنها إنا مش حنلاق عليها، وإذا أخبرهم الجوزين أننا نسمع صوت مريضكم (فلانة) تنادى ولا يجب قالوا لهم: «هى كده حالها كده».

وقد كانت الآلام تحتصرها رغم قيام أهلها بإعطائها المسكنات صوة ليتخلصوا من همومها فالمرضى إنسان بحاجة لمن يؤكد إنسانيته بالمزيد من الرعاية والاهتمام، وعندما تقل الرعاية والاهتمام يزداد الألم قسوة وضراوة كصرخة تطلب الاهتمام والمزيد من الاهتمام والرعاية.

(٧ ب -) علاقة الدمج الاجتماعي للمريض بمستوى الألم :-

- توجد علاقة سالبة دالة عند ٠.٠١ بين الدمج الاجتماعي للمريض ومستوى الألم.

فالمرضى إنسان إجتماعي بالطبع لا يفقد المرض صفته الإجتماعية بل إن المريض أخرج ما يكون الجماعة خاصة مع عزله عن قضاء حاجاته الشخصية من إخراج وطعام وملبس بنفسه، بل وقد لا يتحكم بعضهم في الإخراج فإذا ما تألف من حوله منه، أو ضاقوا به ذرعاً فأعلموه، أو عزلوه في حجرة منفصلة ليستريحوا من عنائه، وحتى لا يرى أحد حالته فإن أحساسه بالذئب والإهمال يزداد، وبالتالي تقل رغبته في الحياة، ويزداد إحساسه بالألم والمعاناة، أفكر حالة من حالات الدراسة كان أهل هذه الحالة يزولونه بحجرة منفصلة وظفونه نهراً، ويقفونه للعش معهم، ويمزولونه ليلاً بحجرتهم المنفصلة فكان عندما يهيمون بنقله لهذه الحجرة بعد أن يغالبه النوم ما أن يشعر أنه وحيداً بحجرتهم لتي كان يصعها (قبر المرحوم) إلا وتطر صوحات صراخه وتألمه الشديد. ولا يهدأ من صراخه ومن إحساسه بالألم إلا عندما يعيدوه للعيش وسطهم. فى الونس الإجتماعى. وفى إحدى للحالات الأخرى كان المحيطين بالمريض يتحدثون فى الأمور الاجتماعية للسرور، بل وفى الأمور الشخصية للمريض: فيقول لهم ماذا تقولون

جدول رقم (٧) يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات المرضى مرتفعى ومنخفضى إرادة الحياة فى

مستوى الألم ن = ٢٥ - ٣٢

إرادة الحياة وأبعادها	مستوى الألم لدى المرضى مرتفعى المساعدة		مستوى الألم لدى المرضى مرتفعى المساعدة		(ت) ودلائها
	ع	م	ع	م	
إرادة البقاء	٦٤	١١٢	٨٩	١٧٩	٠٠١٢٧١
إرادة اللقوة	٧٤	١٣٥	٩٢	١٨١	٠٠١٢٧٢
إرادة المقاومة	٧١	١٣٩	٩٥	١٨٧	٠٠١٢٧٣
إرادة الأمل	٦٨	١٢٢	٩٦	١٨٣	٠٠١٢٧٤
إرادة الاستمتاع بالحياة	٧٢	١٢١	٩٤	١٨٥	٠٠١٢٧٥
إرادة الحياة	٦٩	١٢١	٩٥	١٧٩	٠٠١٢٧٦

٠٠١ دالة عند ٠.٠١

٠٠١ دالة عند ٠.٠١

مناقشة نتائج الفرض الثانى (أ) :

دلالة الفروق بين مرتفعى ومنخفضى المساعدة النفسية/ الاجتماعية فى مستوى الألم.

يتضح من الجدول رقم (٦) أن:

(١.أ) دلالة الفروق بين المرضى مرتفعى ومنخفضى الطمأنينة على الحالة الصحية فى مستوى الألم:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية دالة عند ٠.٠١ بين متوسطى درجات المرضى مرتفعى ومنخفضى الطمأنينة على الحالة الصحية فى مستوى الألم لصالح المرضى مرتفعى الطمأنينة على الحالة الصحية فى الوضع الأفضل.

فكما لا شك فيه أن الطمأنينة على الحالة الصحية تقوى مقدرة المريض على تحمل الألم وبالتالي كلما ارتفع مستوى الطمأنينة على الحالة الصحية كلما إنخفض مستوى الألم.

(٢.أ) دلالة الفروق بين المرضى مرتفعى ومنخفضى تقوية الأمل فى الحياة فى مستوى الألم:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية دالة عند ٠.٠١ بين متوسطى درجات المرضى مرتفعى ومنخفضى تقوية الأمل فى الحياة فى مستوى الألم لصالح المرضى مرتفعى تقوية الأمل. فتقوية أمل المريض فى الحياة يدعم رغبته فى البقاء تقوى عزيمته فى مجابهة الألم.

ما هو الموضوع؟ فيريدون عليه ما فيش حاجة مثل تشغل بالك، ويضيفون ذرعا بأسلته لما كان من سبيل له إلا أن ينجح سكونه بصوحات الألم إعلانا لفضيه عن عزله إجتماعيا حتى فى الجماعة الصغيرة مع أنه مازال حيا وأحد أعضائها من ذوى الحقوق الإجتماعية.

(ب-٨) علاقة المساعدة النفسية / الإجتماعية (ككل) للمرضى بمستوى الألم.

توجد علاقة سالبة دالة عند ٠.٠١ بين المساعدة النفسية الإجتماعية للمرضى.

فكما لا شك فيه أن المساعدة النفسية / الاجتماعية للمرضى بأبعادها (طمأنينة المريض على حالته الصحية) - تقوية أمل المريض فى الحياة - (تقليل المريض للترويع عن المريض - عبادة المريض - الدمج الإجتماعى للمريض) مثل سندا نفسيا/ إجتماعيا يمثل حائط صد مناعى ضد قسوة الألم، ويجهل المريض أكثر قدرة على التماسى فوق الألم، وأكثر مقدرة على مقاومة عذاباته.

نتائج الفرض الثانى ومناقشتها

يلص الفرض الثانى: على أنه يختلف مستوى الألم لدى المرضى مرتفعى ومنخفضى، أ - المساعدة النفسية الإجتماعية.

ب - إرادة الحياة.

لصالح المرضى المساعدة النفسية/ الاجتماعية ومرتفعى إرادة الحياة فى الوضع الأفضل.

جدول (٦) يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات المرضى مرتفعى ومنخفضى المساعدة الإجتماعية فى مستوى الألم ن = ٢٥ - ٣٢

المساعدة النفسية الإجتماعية وأبعادها	مستوى الألم لدى المرضى مرتفعى المساعدة		مستوى الألم لدى المرضى مرتفعى المساعدة		(ت) ودلائها
	ع	م	ع	م	
خلة المريض على حالته الصحية	٣٠	٤٣	٤٣	٧٧	٠٠١٢٧٥
تقوية أمل المريض فى الحياة	٣٣	٤٦	٤٤	٨٢	٠٠١٢٧٦
تقليل الترويع	٣١	٤٤	٤٧	٨٢	٠٠١٢٧٧
الترويع عن المريض	٣٢	٤٦	٤٥	٨٥	٠٠١٢٧٨
عبادة المريض (زيارته)	٣٤	٤٦	٤٨	٨٢	٠٠١٢٧٩
الإعطاء الإجتماعى للمريض	٣١	٤٨	٤٩	٨٣	٠٠١٢٨٠
لصح الإجتماعى للمريض	٣٥	٤٦	٤٩	٨٢	٠٠١٢٨١
مساعدة نفسيًا/ الإجتماعية للمريض	٣٢	٤٤	٤٥	٨١	٠٠١٢٨٢

٠٠١ دالة عند ٠.٠١

٠٠١ دالة عند ٠.٠١

(أ- ٣) دلالة الفروق بين المرضى مرتفعي ومنخفضي التقبل في مستوى الألم:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية دالة عند ٠.٠١ بين متوسطي درجات المرضى مرتفعي ومنخفضي التقبل في مستوى الألم لصالح المرضى مرتفعي التقبل في الوضع الأفضل.

وذلك لأن مرتفعي التقبل يشعرون بالتقبل الذاتي، وتقبل الآخرين بشكل يمكنهم على تقبلهم لذاتهم الجسمية بأمراسها وعليها مما يساعدهم على التعايش مع آلام المرض وتحملها بدرجة تفوق أقرانهم منخفضي التقبل.

(أ- ٤) دلالة الفروق بين المرضى مرتفعي ومنخفضي الترويح في مستوى الألم:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند ٠.٠١ بين متوسطي درجات المرضى مرتفعي ومنخفضي الترويح في مستوى الألم لصالح المرضى مرتفعي الترويح في الوضع الأفضل.

وذلك لأن الترويح فيه إستمناح بالذلة للحياة ومحاولة لحجب الألم، كما أن الترويح ممتعة ترفع الروح المعنوية للمريض، وتجدد طاقاته وبالتالي يتناقص إحساسه بالألم.

(أ- ٥) دلالة الفروق بين المرضى مرتفعي ومنخفضي الزيارات (زيارة المريض) في مستوى الألم:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المرضى مرتفعي ومنخفضي (زيارة المريض) في مستوى الألم لصالح المرضى مرتفعي (الزيارات) في الوضع الأفضل.

وذلك لأن الزيارات بما تحققه من ونس نفسية وتروابط اجتماعي واجتراء للذكريات، وشعور بالحياة بشكل طبيعي تقوى وتشد من عزائم المرضى في مواجهة الألم.

(أ- ٦) دلالة الفروق بين المرضى مرتفعي ومنخفضي الإهتمام بالمريض والسؤال عنه في مستوى الألم:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية دالة عند ٠.٠١ بين متوسطي درجات المرضى مرتفعي ومنخفضي الإهتمام بالمريض والسؤال عنه في مستوى الألم لصالح المرضى مرتفعي الإهتمام بالمريض والسؤال عنه في الوضع الأفضل.

وذلك لأن الإهتمام يحث للتقبل والرغوية الإجتماعية،

كما أن السؤال عن المريض يحث الأهمية والمكانة الإجتماعية والصحية التي يتمتع بها المريض في قلوب الناس وبالتالي يزيد رغبة في الحياة وتقبلا عليها مما يقلل إحساسه بالألم.

(أ- ٧) دلالة الفروق بين المرضى مرتفعي ومنخفضي الدمج الاجتماعي في مستوى الألم:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية دالة عند ٠.٠١ بين متوسطي درجات المرضى مرتفعي ومنخفضي الدمج الاجتماعي في مستوى الألم لصالح المرضى مرتفعي ومنخفضي الدمج الاجتماعي في الوضع الأفضل.

وذلك لأن الدمج الاجتماعي للمريض يحث عدم إشعاره بالعزلة الإجتماعية بل إشعاره بالتواجد والفاعلية والمشاركة الإجتماعية بنمجه في الحياة العادية والحياة العامة مما يشعره بالفاعلية الإجتماعية بشكل يفوق إرادته الإجتماعية ويدعم مكانته للنفس في مواجهة الألم.

(أ- ٨) دلالة الفروق بين المرضى مرتفعي ومنخفضي المساندة النفسية/ الإجتماعية (ككل) في مستوى الألم:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية دالة عند ٠.٠١ بين متوسطي درجات المرضى مرتفعي ومنخفضي المساندة النفسية/ الإجتماعية في مستوى الألم لصالح المرضى مرتفعي المساندة النفسية/ الإجتماعية في الوضع الأفضل.

وذلك لأن المساندة النفسية/ الإجتماعية بما تتضمنه من طمأنينة للمريض على صحته، وتقوية أملة في الحياة، وتقبله، والترويح عنه، وزيارته، والاهتمام به والسؤال عنه، ودمجه في الحياة العامة يفوق إرادته ويدعمه في مواجهه الألم.

نتائج الفرض الثاني (ب)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات مرتفعي ومنخفضي إرادة الحياة في مستوى الألم

يتضح من الجدول رقم (٧):

(ب- ١) دلالة الفروق بين متوسطي درجات المرضى مرتفعي ومنخفضي إرادة البقاء في مستوى الألم:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية دالة عند ٠.٠١ بين متوسطي درجات المرضى مرتفعي ومنخفضي إرادة البقاء في مستوى الألم لصالح المرضى مرتفعي إرادة البقاء في الوضع الأفضل.

الاستمتاع بالحياة في مستوى الألم لصالح المرضى مرتفعى
إرادة الاستمتاع بالحياة في الوضع الأفضل.

وذلك لأن مرتفعى إرادة الاستمتاع بالحياة نجدهم أحسن
الناس على الحياة وأكثرهم تفاؤلا وإقبالا على الحياة بما
يساعدونهم على تجنب آلام الحياة والتمتع بطبيعتها بشكل
يجعلهم أقدر من غيرهم منخفضى إرادة الاستمتاع بالحياة
على التظن على الألم.

(ب - ٦) دلالة الفروق متوسطى درجات المرضى مرتفعى
ومنخفضى إرادة الحياة (ككل) في مستوى الألم.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية دالة عدد ٠.٠١ بين
متوسطى درجات المرضى مرتفعى ومنخفضى إرادة الحياة
(ككل) في مستوى الألم لصالح المرضى مرتفعى إرادة الحياة
في الوضع الأفضل.

وذلك لأن إرتفاع مستوى إرادة الحياة بما يتضمنه من
إرتفاع مستوى إرادة البقاء - إرادة القوة - إرادة المقاومة - إرادة
الأمل - إرادة الاستمتاع بالحياة.

يحق شخصية قوية الإرادة بشكل مرتفع يمكنها من تحدى
صعوبات الحياة والألم المرضى بمقدرة تفوق مقدرة منخفضى
إرادة الحياة.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها

ينص الفرض الثالث على أنه تختلف إرادة الحياة،
ومستوى الألم لدى المرضى باختلاف الجنس.

جدول رقم (٨)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات الاناث
والذكور في (أ) إرادة الحياة

ن = ١ - ٢ - ٦٠

إرادة الحياة	الاناث		الذكور		(ت) بدلتها
	١	٢	٣	٤	
إرادة البقاء	٩٦	١٢٢	٩٣.٥	١٨.٢	١.٠٧
إرادة القوة	٩٦	١١٦	٩٧	١٧.٢	٠.٣٧١**
إرادة المقاومة	٩٢	١٢٥	٩٨	٢٠.٦	٠.٢٨*
إرادة الأمل	٩٥	٢٠١	٩٦	١٧.٨	١.٥٨
إرادة الاستمتاع بالحياة	٩٢	١٢٨	٩٠	١٦.١	١.٢٧
إرادة الحياة (ككل)	٩٥.٥	١٢١	٩٦.٥	١٨.٢	٠.٩٤

* دالة عدد ٠.٠١

* دالة عدد ٠.٠٥

وذلك لأن المرضى مرتفعى إرادة البقاء يتمتعون برغبة
شديدة في الحياة تدعم مقدرتهم على تحمل تبعات وآلام
المرض بدرجة تفوق أقرانهم منخفضى إرادة البقاء.

(ب - ٢) دلالة الفروق بين متوسطى درجات المرضى
مرتفعى ومنخفضى إرادة القوة في مستوى الألم:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية دالة عدد ٠.٠١ بين متوسطى
درجات المرضى مرتفعى ومنخفضى إرادة القوة في مستوى الألم
لصالح المرضى مرتفعى إرادة القوة في الوضع الأفضل.

وذلك لأن المرضى مرتفعى إرادة القوة تدعمهم مقدرتهم
بقوة إرادتهم، وإرادة قوتهم على تحمل آلام المرض بشكل
يجعلهم أقدر على تطبيب الألم وكبحه عن أقرانهم منخفضى
إرادة القوة.

(ب - ٣) دلالة الفروق بين متوسطى درجات المرضى
مرتفعى ومنخفضى إرادة المقاومة في مستوى الألم:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية دالة عدد ٠.٠١ بين
متوسطى درجات المرضى مرتفعى ومنخفضى إرادة المقاومة في
مستوى الألم لصالح المرضى مرتفعى إرادة المقاومة في الوضع
الأفضل.

وذلك لأن المرضى مرتفعى إرادة المقاومة يكونون أكثر
قدرة على مقاومة آلام المرضى عن أقرانهم منخفضى إرادة
المقاومة فهم كما يقول للمثل: (يحملون ما يسجدون عن حمله
الجهال)، أو كما يقول العامة (يحملون حمل جمل).

(ب - ٤) دلالة الفروق بين متوسطى درجات المرضى
مرتفعى ومنخفضى إرادة الأمل في مستوى الألم.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية دالة عدد ٠.٠١ بين متوسطى
درجات المرضى مرتفعى ومنخفضى إرادة الأمل في مستوى
الألم لصالح المرضى مرتفعى إرادة الأمل. حيث أن إرتفاع
الأمل يعكس نظرة تفاؤلية تجاه اليأس والاكتئاب الذى يزيد
من حدة الألم وقسوته، وبالتالي يواجه المرضى الألم بخفاؤل
وأمل في الشفاء والانتصار على المرض بدرجة تفوق أقرانه
منخفضى إرادة الأمل.

(ب - ٥) دلالة الفروق بين متوسطى درجات المرضى مرتفعى
ومنخفضى إرادة الاستمتاع بالحياة في مستوى الألم.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية دالة عدد ٠.٠١ بين
متوسطى درجات المرضى مرتفعى ومنخفضى إرادة

مناقشة نتائج الفرض الثالث (أ)

مدى اختلاف إرادة الحياة لدى المرضى باختلاف الجنس
يصح من الجدول رقم (٨).

(١-أ) دلالة الفروق بين متوسطى درجات الإناث
والذكور المرضى فى إرادة البقاء:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات
الإناث والذكور فى إرادة البقاء. ففريزة البقاء أقوى للفرايز
لدى الكائنات الحية على اختلاف أنواعها وأجناسها والحياة
هى قصة مجسدة للصراع من أجل البقاء، فالصراع بالبقاء أمر
طبيعى لدى الكائنات لذا لا توجد فروق دالة إحصائية بين
الإناث والذكور.

(٢-أ) دلالة الفروق بين متوسطى درجات الإناث
والذكور المرضى فى إرادة القوة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية دالة عند ٠.٠١ بين
متوسطى درجات الإناث والذكور المرضى لصالح الذكور فى
الوضع الأفضل، فالتربية العربية والتشدد الاجتماعية فى
مطلقنا تدعم (التربية الذكورية) وللتأكيد على أن الذكورة
تعنى الرجولة والرجولة تعنى القوة، بينما الأنوثة تعنى الرقة
والنعومة بشكل يدعم الضعف الانساني فى الإناث.

لذا توجد فروق دالة إحصائية عند ٠.٠١ بين متوسطى
درجات الإناث والذكور فى إرادة القوة لصالح الذكور.

(٣-أ) دلالة الفروق بين متوسطى درجات الإناث
والذكور المرضى فى إرادة المقاومة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية دالة عند ٠.٠٥ بين
متوسطى درجات الإناث والذكور المرضى فى إرادة المقاومة
لصالح الذكور فى الوضع الأفضل، وذلك لأن الرجال رزوا أو
هكذا يريد منهم المجتمع أن يكونوا أكثر خشونة، وأقدر على
تحمل مصاعب الحياة وآلامها، وأقدر على المقاومة وللتمثال
الإيجابى فالمقاومة رد فعل إيجابى قوى، ولا معنى لمن يحتج
بأن المرأة صامدة صابرة (أم الصابرين) فالصبر ليس مقاومة
وإنما استسلام سلبى، وهذا ليس راجعاً لقصور فى قدرات المرأة
بقدر ما هو راجع لمراحل تنشئة الفتاة فى المنطقة العربية.

(٤-أ) دلالة الفروق بين متوسطى درجات الإناث
والذكور المرضى فى إرادة الأمل:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات
الإناث والذكور المرضى فى إرادة الأمل:

فالأمل واليأس قصة مشتركة بين الناس على اختلاف
أجناسهم وأقاربهم وكل منهم يصيب بحسب تكوينه النفسى
وتطويفهم الحياتية بصرف النظر عن نوع الجنس ذكراً كان أم
أنثى.

(٥-أ) دلالة الفروق بين متوسطى درجات الإناث
والذكور المرضى فى إرادة الاستمتاع بالحياة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات
الإناث والذكور المرضى فى إرادة الاستمتاع بالحياة
فالاستمتاع بالحياة حاجة مشتركة بين بنى البشر وإرادة
الاستمتاع رغبة عامة، بل بحق مكفول لبنى البشر جميعاً فى
إطار قدراتهم وإمكاناتهم بصرف النظر عن أجناسهم وأقاربهم
ذكوراً كانوا أم إناثاً.

(٦-أ) دلالة الفروق بين متوسطى درجات الإناث
والذكور المرضى فى إرادة الحياة (ككل):

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات
الإناث والذكور المرضى فى إرادة الحياة.

وذلك لأن الحياة رغبة وأمل وكفاح وعمل، وبنى البشر
على اختلاف أجناسهم وأقاربهم أمامهم الحياة مفتوحة لمن
أراد أن يتعاضد معها بصرف النظر عن جنسه ذكراً كان أو
أنثى.

جدول رقم (٩)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات الإناث والذكور
فى (ب) مستوى الأمل = ١ - ٢ = ٦٠

(ث) ودلائها	الذكور		الإناث	
	٤	٢	٤	٢
١٠٧	٧٩	٤٠٨	٨٧	٤٢٥

* دالة عند ٠.٠١

* دالة عند ٠.٠٥

٧ - أزمة المرض والموقف النفسي للمريض ومدى دعم الآخرين له. (مع ترك الحرية لكل مريض أن يبرر بحرية عن ذاته).

٨ - المقابلة الكلينيكية المقننة: تهدف إلى الكشف عن العمليات اللاشعورية لدى المرضى بمرض مقض إلى الموت، وأهمها:

الإنجاء نحو المرض - تقبل المريض لذاته - تقبل الآخرين للمريض وتقبل المريض للآخرين - الإنجاء نحو الحياة - الإنجاء نحو الموت - مكروبات المريض كما تظهرها أحلامه وقلبات أمانه.

٩ - الملاحظة المقننة: تهدف للتحقق من موقف المريض النفسي في حالات: المساعدة النفسية/ الاجتماعية. (الزيارة... الترويح... الخ) حالات الألم المعنوي.

وقد يستخدم الباحث طريقة تحليل المضمون في تحليل السيرة الذاتية، والمقابلة الكلينيكية - الملاحظة المقننة وتدعيم هذا التحليل: بالإنطباعات الخبرية للباحث في كل من المقابلة الكلينيكية والملاحظة المقننة.

ثم حساب ثبات تحليل المضمون للسيرة الذاتية - المقابلة الكلينيكية - الملاحظة المقننة عن طريق حساب نسب الإنفاق بين المحللين، وقد تراوحت نسب الإنفاق على بنود المضامين بين ٨٤٪، ٩١٪.

أولاً: الحالة الأولى: (ذات إرادة حياة مرتفعة)

النوع: نكر.

العمر: ٦٧ عاماً.

الحالة الاجتماعية: متزوج ويعمل.

العمل: ملاحظ عمال المعاش.

شريك العمر: موجودة

الحالة الاقتصادية: متوسطة.

نوع المرض: سرطان المثانة.

درجته على مقياس إرادة الحياة كالتالي:

(إرادة البقاء ١٠٤، إرادة للقوة ١٠٢، إرادة المقاومة ٩٧،

إرادة الأمل ٩٣، إرادة الاستمتاع بالحياة ٩١).

درجته على مقياس الألم = ٢٧.

مناقشة نتائج الفرض الثالث (ب)

يتضح من الجدول رقم (٩) أنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الإناث والذكور في مستوى الألم.

فالألم خبرة إنسانية يواجهها الفرد وحيداً ويحس بها وحده، وإن كانت مساندة الآخرين له تقويه على مقاومة الألم إلا أن الألم يظل تجربة فردية بصرف النظر عن المتأثر بها نكراً كان أم أنثى لذا لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات الإناث والذكور في مستوى الألم.

الدراسة الكلينيكية

تقبل على التواصل الرابع:

ما أهم للجرائب الشخصية والاجتماعية لدى المرضى مرتفعى ومنخفضى إرادة الحياة؟

يجيب على هذا السؤال الدراسة الكلينيكية.

وتحقق الفرض الرابع: للمرضى مرتفعى ومنخفضى إرادة الحياة جرائب شخصية واجتماعية متباينة.

هيئة الدراسة الكلينيكية:

حالتان من المصابين بمرض السرطان

أدوات الدراسة الكلينيكية:

١ - السيرة الذاتية.

٢ - المقابلة الكلينيكية.

٣ - الملاحظة المقننة.

١ - السيرة الذاتية: سيرة الشخص الذاتية كما عبرت عنها الحالة شخصياً هي وأقرب المحيطين بها، وقام للباحث بتدوينها وتممعت:

١ - تاريخ الحياة.

٢ - الاهتمامات والهوايات.

٣ - للصعوبات والمشغوليات الحياتية.

٤ - القيم ومستوى الدين.

٥ - أساليب التفاعل مع الحياة.

٦ - خبرات النجاح والفشل في المجالات الحياتية المختلفة (الدراسة - العمل - الزواج... الخ).

أهم العوامل الرئيسية الذاتية ودلائلها
البيولوجية :

فى الطفولة :

١ - اليتيم (بوفاة الأم) وأثاره السلبية على البناء النفسى.

٢ - المتخالف للوجدانى من الأهل وأثره الإيجابى على تعويض
حنان الأم وضعت تأثير اليتيم.

٣ - النشأة والتكوين الدينى، وأثره الإيجابى فى البناء
اللقىمى.

٤ - التعاليم: حفظ القرآن الكريم والأحاديث النبوية وأثره
الإيجابى فى تدعيم الرعى الدينى.

فى المراهقة والشباب: ١ - الخروج من التطعيم وعدم
استكمالها وأثره السلبى على طموحاته.

٢ - وفاة الوالد واستكمال حقائق اليتيم، وأثره السلبى على فقد
السند.

٣ - دفع الأخ الأكبر بالمائلة لسوق العمل مبكراً وأثره الإيجابى
عن النحل المبكر للمسؤولية، والسلبى على الحرمان من
متعة المراهقة.

٤ - الزواج المبكر وأثره على اللغة والطهارة.

التهوية والشوخوخة :

١ - عمق الزوجة الأولى وأثره الإيجابى على الصبر على
الجزمان.

٢ - طمع الأهل فى أموال الحالة خاصة مع عدم الإنجاب
وشعوره بعدم الرفاه وخيبة الأمل فى السند.

٣ - وفاة الزوجة العقيم وشعوره بالفقد وتعوزه للصبر.

٤ - الزواج بأخرى والإنجاب منها ذكراً وإناثاً وفرحة للصبر.

٥ - نجاح الأبناء وتبرأهم مراكز مرموقة وارتفاع الصحة
النفسية للحالة لتحقيق الطمحين التى حوز عن تحقيقها.

٦ - الحج لبيت الله الحرام واستكمال أركان الإسلام وأثره
على تحقيق الشعور بالرضا عن الذات و السعادة باستكمال
أركان الإسلام.

٧ - المرض المفاجئ والرضا بالإختبار التطهيري ليقبلى ربه
وهو راض عنه.

- الإهتمامات والهوى: قراءة القرآن الكريم والتقصص
الدينى ومجالسة علماء الدين، وملازمة المساجد والمساهمة فى
أعمالها، وأثر ذلك على تحقيق الإطمئنان والصفاء الروحى.

- الصعوبات والضغوط الحياتية: اليتيم المبكر - الحرمان
من التطعيم رغم مقدرة العقيلة - عمق الزوجة الأولى -
للحمل المبكر لأعباء الحياة - العلاج المستمر والشقاء فى
سبيل لقمة العيش، وأثر ذلك على تقوية بناءه النفسى،
وإصعاف جهاز المناعة لديه.

- القيم ومستوى التدين: التمسك بالقيم الدينية كدليل
ومرشد فى كل أنماط القيم الأخرى (تفليظ جميع القيم
بخلاف دينى) - المسامحة - الطيبة - إرتفاع مستوى التدين
وأثر ذلك فى تحقيق الأمن النفسى.

- أسلوب التفاعل مع الحياة: التوكل على الله مع
الأخذ بالأسباب والتعايش مع الحياة برضا وقبول فى كل
الأحوال مع إلتزام ربه بشرف مع صعوبات الحياة وأثر ذلك
على إقباله على الحياة وجهه لها.

- خبرات النجاح والفشل فى الدراسة: الحرمان
المبكر قسراً من التعليم.

- فى العمل: صعوبات الحصول على العمل المناسب،
والرضا بعمل شاق - الفشل فى الزواج الأول الذى إستمر
ثمانية عشر عاماً دون إنجاب من زوجة عقيمة، بالإضافة
لأنها كانت سيطرة اللسان لا ترحم.

- النجاح فى الزواج الثانى بعد وفاة الزوجة الأولى،
والنجاح فى التوافق للزوجى وإنجاب الأبناء البررة، ونجاح
الأبناء وتبرأهم مناصب مرموقة.

- النجاح فى كسب حب الناس، والإخلاص لله، وحسن
عبادته.

وأثر هذه الخبرات المتناقضة على دعم البناء النفسى فى
مواجهة الشدائد.

- خسارة المرض، ومدى الدعم الذى حظى به المريض: كان
المرض الأول والأخير فى حياته، فما قبل ذلك وعكات
خفيفة لم ينعجب فيها لطبيب، وما بعد ذلك كان الموت
لأهمه المرض الخبيث نتيجة أصابه بالهيارسيا المزمنة.

لقى أرباباً من الدعم ثققت فى: العلاج الطبى المكثف فى
مستشفى خاص، وفى المنزل برعاية طبيب زائر، ولقى دعماً

نفسيا/ إجتماعيا تمثل في الإهتمام، والتقبل، والطمأننة على الصحة، والترويح، والدمج الإجتماعي.

- الموقف النفسي للمريض: غالبا كان يعيش حالة رضا نفسي، حتى أنه عندما يتألم كان بدلا من أن يقول (أه)، يقول (الله)، وكان يقضى ليله بالأنكار والأوتار، وقراءة القرآن، والأولاد، والتهدؤ ولقد ذلك على دعمه نفسيا.

أهم المعالم الرئيسية في المقابلة الكلينيكية ودلالاتها السيكولوجية:

- الإتجاه نحو المرض: للتقبل (رضا بالتقدير المكتوب) كما قال: «كل جثة بتدفع زكاه».

- تقبل المريض لذاته: المريض مقبل لذاته خاصة ذاته المسجدة رغم ما ألث إليه ورغم أنه كان أحيانا يقول (فينك يا أبو.... وصمت)، وكان يحاول الإعتماد على ذاته ما أمكن في قضاء حاجياته الشخصية.

وأثر ذلك: على تقبله لمرضه وحمليته من الاكتئاب.

- تقبل المريض للآخرين وتقبل الآخرين له: إتبع مصدر المريض لكل الناس حبا، (رحبه طوب الأرض كما يقولون)، لما يهدهه عنده من طيبة ودعاة. وأثر ذلك على إشعاره بالمرغوبة الإجتماعية.

- الإتجاه نحو الحياة: الإقبال على الحياة برضا: «اعمل لدينك كأنك تعيش أبدا، واعمل لآخرتك كأنك تموت غدا».

وأثر ذلك: على تخفيف قلق الموت لديه.

- الإتجاه نحو الموت: للتقبل القدرى: كان دائما يكرر للمثل القائل: (حب يا بن آدم زى ما تحب مسيرك مفارق)، والحكمة القائلة (عيش فى الدنيا كأنك غريب أو عابر سبيل).

وأثر ذلك على تخفيف الهلع والفرع الذى يعترى مريض السرطان ولما يسببه مجرد ذكر اسم هذا المرض من خوف وفرع لدى الجميع.

مكتوبات المريض:

المخاوف: الخوف من الحساب يوم القيامة (لو كانت إحدى قدمائى فى الجنة لا آمن مكر الله)، وهذا يدل على شدة الخوف من الله.

الأحلام: الحلم الذى تكرر: أنه قد عاد إلى أرض الحجاز ومات دفن بالبيق. وهذا يدل على مدى حبه لرسول الله.

أهم المعالم الرئيسية للملاحظة المقنتة ودلالاتها السيكولوجية:

* المريض يتلقى مساندة نفسية/ إجتماعية جيدة تؤثر على إرادة الحياة لديه.

* المريض لإجتماعي بشوش يتسم فى أشد حالات المرض، وهذا يدل على تفاؤله.

* تتكاثب المريض حالات وجد يتكرر فيها الله بصوت عال يدل على الإستغانة والرجاء، ويقوى إرادة الأمل لديه.

* المريض صبور بعض على ما تبقى لديه من أسنان عند تألمه ويصيح بالله بدلا من أه، وهذا يخفف من آلامه، ويشعره بإرادة المقاومة.

* يتمتع المريض بحب شديد لذويه حتى أنه يحاول إخفاء آلامه ما أمكنه عنهم.

* يميل المريض للإستقلالية والإعتماد على الذات بما يشعره بإرادة القوة.

* العبادة وطاعة الله شغله الشاغل بما يحقق له الرضا والإستمتاع.

* يمتج المريض نفسه إجتماعيا فى كل الأحداث الأسرية، والقرومية ويسأل عن الأخبار العالمية، بما يقوى إرادة الحياة لديه.

* للمريض مقبل على الحياة غير خائف من الموت.

* تتكاثب المريض بمض حالات الأسى على أى لحظة ضاعت فى غير طاعة لله.

التعليق على الحالة:

هناك محددات بارزة أثرت فى الحياة النفسية/ الإجتماعية للحالة وهى:

- اليتيم المبكر - النشأة الدينية - حفظ القرآن الكريم - مجالسة علماء الدين - التحمل المبكر للمسؤولية - عقم الزوجة الأولى - اللجوء فى الزواج الثانى والإنجاب - نجاح الأبناء وتبوأهم

مراكز مرعوفة - الحج بيت الله الحرام - المساندة النفسية/ الاجتماعية والتمتع بحب الناس قبل وفناء المرض.

وقد أدى ذلك إلى تمتع الحالة بالرضا الذاتي الذي تمكن على ارتفاع مستوى إرادة الحياة لديه وبالتالي تخفيف مشاعر الألم والشعور بالرضا والاطمئنان، والتغلب على عوامل الخوف والتلق.

ثانياً: الحالة الثانية: (ذات إرادة حياة منخفضة)

- النوع: ذكر

- العمر: ٤٨ عاماً.

- الحالة الاجتماعية: مطلق .

- العمل : بائع خضار بسيط.

- الحالة الاقتصادية : أقل من متوسطة.

- نوع المرض: سرطان المثانة.

- درجاته على مقياس إرادة الحياة كالتالي:

(إرادة البقاء ٥٥، إرادة القوة ٦٢، إرادة الحياة ٦٢، إرادة المقاومة ٤٨، إرادة الأمل ٤٤، إرادة الاستمتاع بالحياة ٥١).

درجاته على مقياس الألم = ٤٨.

أهم المعالم الرئيسية في الصورة الذاتية ودلالاتها السيكولوجية:

في الطفولة: ١- معاناة خبرة انفصال الوالدين بالطلاق أب سكير عريذ، وأم حليوة قاسية. أثر ذلك على تصدع البناء النفسي للحالة في سن مبكرة.

التربى في أحضان زوج الأم مع أبناء زوجته المترفاه: وإتباع هذا الزوج لأسلوب التفرقة والتفضيل في معاملته لهذه الحالة وتفضيل أبناء غيره، وأثر ذلك على شعوره بالإضطهاد وتنمية الحقد والكراهية والحسد لديه.

ممارسة التدخين وشرب الجوزة تقليداً لزوج الأم وثقله وأثر ذلك على إتجاهه المروج نحو الإيمان فيما بعد.

التعرض لخبرة تشغيل الأحداث في عمر الزهور، فقد قام زوج أمه بتشغيله صبي بمقهي يلد (غرزة) وأثر ذلك في تعرضه لخبرات قاسية من الإذلال، والعقاب البدني الخفيف

من صاحب (الفرزة)، واللهذهك الخلقى، وتقديم نماذج الإنحلالية لديه، وإكسابه الكثير من اللا أخلاقيات كالكتيب، والسرقة، وسب الدين.

في المراهقة والشباب: الانضمام لعصابة لسرقة المواشي بقرية، وتعرضه لخبرة السجن لمدة ثلاث سنوات.

وأثر خبرة السجن على رفضه لذاته، ورفض الآخرين له، تدعيم الانحراف لديه، شعوره بالإنحطاط والانعياض.

● إيمان المخدرات: وأثر ذلك على إحتياجه الدائم والتشديد للمال ومحاولته للحصول عليه من أي مصدر

● عدم قدرته على تكوين أسرة: وأثر ذلك على عدم شعوره بالإستقرار والانتماء.

في الكهولة: الزواج بأكثر من امرأة من نساء الشوارع. وإنفصاله عنهن وأثر ذلك: في تعطم البناء العاطفي لديه.

● للعمل (كمحبال) للنساء اللاتي بلغ طاقتهن ثلاث واعتبار ذلك وسيلة لكسب السريع خاصة وقد شاع عنه ذلك مع عدم قدرته على الإتيان بما أعطى الثقة لراغبي التحليل في إسناد هذه المهمة لديه لطمأننتهم على عدم قدرته للإتيان.

وأثر ذلك على مشاعره المتناقضة بين مشاعر العظمة (الباراتويا) عند ممارسته عمل (المحبال) وذلك لشعوره بأحتياج الآخرين إليه ومشاعر (الدونية) عندما يتقون له بدينام معنوية، وتقييمات يسد بها رفق نظير تطبيق من زوجه إياها بالأس.

● المرض وآثاره السلبية. ولإصراف الناس عن الإلتجاء إليه في عملية التحليل، وأثر ذلك على تدعيم مشاعر العجز لديه وإنقطاع مورد رزقه الوفير، وتدهور مفهوم الذات الجسمية لديه.

أهم المعالم الرئيسية في المقابلة الكلينيكية ودلالاتها السيكولوجية:

● الإتهام نحو المرض: للرفض والسخط والتبرم.

وأثر ذلك على: الإحساس بوطأة المرض، والصنق والكآبة والدعوة بدعى للجاهلية وقول الكفر أثناء المرض.

● تقبل المريض لذاته: رفض المريض لذاته وكرامته لها. وأثر ذلك على منصف إرادة الحياة لديه.

● تقبل الآخرين المريض: المريض غير متقبل من الآخرين حال صحته، وقد زاد رفضهم له بعد مرضه وعدم حاجة البعض إليه كمثل.

وأثر ذلك على شعوره بالإغتراب والوحشة والوحدة النفسية.

● الإنجاه نحو الحياة: المرض والكرامية، والضميق بالحياة والسخط والتبرم بها.

وأثر ذلك على إضعاف إرادة البقاء، وإرادة الأمل، وإرادة الاستمتاع بالحياة بشكل يؤثر سلباً على إرادة القوة، وإرادة المقاومة، وبالتالي تضعف إرادة الحياة وتزداد الرغبة في الخلاص منها.

● الإنجاه نحو الموت: إنجاه الخوف والهلع، والتلقظ والفزع والزعبد رغم أنه في نظر الحالة الحل المتفكر. وأثر ذلك على: إرتفاع مستوى قلق الموت لديه.

● المخاوف: - الخوف مثل من الموت بأهم، للخوف نما بعد الموت يظهر للراشد آخرته هتباءً سوداء، وزى للزفت، كمان لنا خايف رينا فمضنحي، وألسن بالعمالين للسودة التي عملها أيام للشقاوة وأنفصح دى تباة خيبة في الدنيا وفي الأخرة، بهذه العبارات نطقت الحالة.

وأثر ذلك على قلقه الدائم وعصبية شديدة.

● الأحلام: الحلم الذي تكرر: أنه يحلم بأنه يرى أشخاصاً غليظة تطارده، وهو يجرى أمامها، حتى يقع في مصرف مياهه شحيحة مليء بالطين والأساخ، وكلما حاول الخروج تسقط هذه الأشباح في تلك المياه الآسنة والطين العفن، وكلما هم بمصح التانذورات عن نفسه إزداد إنساخاً حتى يكاد يشرف على الموت فيصرخ ويفزع ويستيقظ من نومه مكتئباً.

وهذا يدل على: مشاعر الذنب، والشعور بعدم الطهارة، والفرق في الخطايا حتى حافة الموت، وما ينتظره من عذاب وشقة بعد الموت.

أهم المعالم الانزيمسية للملاحظة المقتنة ودلائها السيكولوجية:

تكررت زيارات أبحاث لهذه الحالة بإعتبار الباحث أحد أعضائه جمعية ألمية تهتم بمثل هذه الحالات وقد لاحظ الباحث أن:

● الحالة مكتورة فوق حصور بأرض نكان في غاية التواضع، وبجوارها العرية التي كان يبيع عليها الخضار وبجواره بعض من بقايا طعام بسيط فهذا المكان الإيجار هو نصيبه من الحياة.

● الحالة لا تلقى أى سدر أو عون منظم ودائم، فالمستشفى العام قد أخرجها لطول إقامته، ولا أحد يهتم بشئونه سوى فاعلى الخير، وإبنة وحيدة لأخته من أمه تمر عليه كلما سمحت ظروفها المعيشية فهي تعمل خادمة، أما أخوه المقيم بحربة على بعد ٦٥ كيلو متر والذي يعمل بها خفيراً خصوصياً عند أحد السلاك ففقماً بزيوره، وهو معذور على حد تعبيره كما أخبر الباحث في المرة الوحيدة التي التقى فيها به الباحث أى أن الحالة: تفقد للسند والمساندة النفسية/ الإجتماعية، فلا أبناء ولا زوجة ولا رعاية أهل.

● الحالة: تمنى الإكتئاب واليأس.

● تتكاثب الحالة حالات ثورة وسخط وتبرم.

● عندما يتكاثب الحالة أى ألم يكون اللعن والسب والدعوى بدعوى الجاهلية.

● رغم المرض الشديد فإن الحالة تحرص على شرب الجوزة حتى بما يوجد به عليها فاعلى الخير (إدنى أكركر إياك نفسى يخلص وأرتاح).

● تتكاثب المريض حالات هستيرية من البكاء تارة والصنحكة تارة أخرى.

● الحالة دائمة الصراخ فإذا ما دنا منه أحد أو زاره هذا.

● المريض متناقض في مشاعره تارة يمجذ في الحياة، وتارة أخرى يبصق عليها.

● يعانى المريض من إعمال نظافته الشخصية ونظافة موضع نومه.

التعليق على الحالة:

تجمعت عدة عوامل شكلت التصمدد للنفسى والإنهيار الأخلاقى للحالة تمثلت في:

● يعتمدون على التوازن في إشباع حاجاتهم وفق ما شرع الله.

● يؤمنون بالنيب، ويتقبلون القدر برضا وإمتثال.

معظم متخفضي إرادة الحياة:

● من أصول إجتماعية منخفضة.

● يعيشون منأخا أسريا فاسدا.

● يضطرب البناء القيمي لديهم بشكل سلبي ويغلب عليه الجانب المادي.

● منصف للعقيدة، وعدم ممارسة الشعائر مع منصف الوازع الديني.

● بوهيميين في إشباع رغباتهم.

● يشبع بيدهم الناس.

● يغلب عليهم الإنتفاع والذهور.

● يسود بيدهم الإحتلال والتدمور الخلقي.

● يتفكرون للأمن للنفس.

● يغلب عليهم الإضطراب والتلق والفرع النفسي.

التوصيات والتطبيقات النفسية:

أولاً: بالنسبة للمساندة النفسية/ الإجتماعية للمرضى:

١ - الإهتمام بالخدمة النفسية/ الاجتماعية للمرضى باعتبارها الجناح الثاني للخدمة الطبية.

٢ - تولد الأخصائي والمعالج النفسي جذبا إلى جذب الطبيب في كل موقف علاجي، وإعتبار ذلك ضرورة لنجاح العلاج وليس ترفا لا لزوم له.

فمثلا في حالات الجراحة: تهوية المريض للجراحة وتبديد مخاوفه، تهوية الطبيب ودعمه نفسيا ليقوى على مشاق العملية ومفاجأتها، ومساندة المريض بعد الجراحة وتدعيمه في مواجهة آثارها، وكذا في أمراض الأورام وغيرها.

٣ - الإهتمام بالإرشاد النفسي للمريض وتبديد قلقه ومخاوفه.

٤ - توعية المحيطين بالمرضى بأهمية المساندة النفسية/ الإجتماعية وأساليبها والوسائل الكفيلة بتحقيق أعلى فاعلية لها.

● فساد المناخ الأسري الذي نشأ بين أعضائه.

● فساد أساليب التشبذ الإجتماعية.

● الجهل والحرمان من أي خبرة تطعيمية.

● اكتساب عادات سلبية في سن مبكرة (تخزين الجوزة).

● الحرمان من الإستمتاع باللطفولة بالعمل المبكر أثناءها.

● التعرض لخبرة السجن وما لحقه من آثار في سن الشباب.

● النم والزوج بأكثر من امرأة سيئة والاتصال عنهن.

● العمل (كمحل للزواج) وأثر ذلك على تناقض مشاعره وإحتقاره لذاته، وإحتقار الآخرين له.

● منصف الوازع الديني، وعدم إقامة للشعائر، وسب الدين مع منصف البناء الأخلاقي، وما ترتب على ذلك من إفتقاره للأمن النفسي، وكراهية الناس له ولأنصرافهم عنه، وتعاظم مشاعر الذنب لديه في أيامه الأخيرة، وشعوره بعدم الطهارة «عصري ما توضحيت، ولا ركةنها مثل عارف هاعمل إيه في الآخرة».

● فقدانه للمساندة حتى الذين يطمنون عليه بممنض وكراهية بل والبعض فرحين لمرضه شامكين فيه ممن أذاهم بسلبط لسانه وسبب فعاله.

كل هذه العوامل أدت بالحالة إلى عدم رضاه عن أي شيء وبالتالي منصف إرادة الحياة لديها.

من إستعراض الحالتين السابقتين يتضح أن:

معظم مرتفعي إرادة الحياة:

● من أصول إجتماعية متوسطة.

● يعيشون منأخا أسريا صحيحا.

● البناء القيمي لديهم صحي وإيجابي.

● قوة المعتد الديني، والممارسة الصحيحة لشعائر الدين مع قوة الوازع الديني.

● دربوا منذ الصغر على تحمل المسؤولية ومواجهة الصعاب.

● يشبع بيدهم التنازل المدعم باليقين المطلق في قدرة الله.

● يغلب عليهم الاعتدال والتحمل والروية.

● يتميزون بالثبات الانفعالي والأمن النفسي.

- التأكيد على أنه لا تأثير للمرض على العمر فالمرض لن ينقص من العمر شيئاً، فالأعمار محددة سلفاً.
- التأكيد على أن من حق المريض أن يحيا حتى السبعينات الباقية من عمره بشكل طبيعي في حدود طاقاته وقدراته.
- تدعيم وتقوية المريض الميؤوس شفاؤه في مواجهة المرض بالمزيد من إرادة الحياة والإقبال عليها.
- تبديد مخاوف المريض من آثار المرض، وعواقبه.
- العمل على خفض قلق الموت بزيادة الأمن النفسي للمريض بما يدعم إرادة الحياة.
- العمل على تخفيف مشاعر الذنب بشكل يشعر المريض بالرضا إلى حد ما عن ذاته.
- مساعدة المريض على تقبل ذاته المريضة واعتبار المرض أمراً طبيعياً في الوجود وأنه من مستلزمات الحياة البشرية وليس أحداً معصوماً منه.
- إشعار المريض بالأهمية والغرورية الاجتماعية وبالاحتياج الشديد لوجوده.
- الحديث الدائم عن مآثر وأمجاد المريض، والبعد عن مطالبه مما يقوى رغبته في الحياة.
- التأكيد على حق المريض بمرضى ملغى للموت في عيش أيامه الباقية في حياة أكثر يسراً وسهولة ما أمكن ذلك.

ثالثاً : بالنسبة لتخفيف الألم :

- ١- زيادة جرعة المساندة للنفسية/ الاجتماعية بإزدياد الألم.
- ٢- إشعار المريض بمشاركته وجدانياً في تحمل آلامه.
- ٣- التأكيد للمريض بأن الألم إختبار من الله، وتطهير للنفس من الخطايا، وتخفيف للذنوب.
- ٤- الاعتدال في التعبير عن الانتمالات في لحظات نوبات الألم بحيث لا نبالغ في إنزعاجنا لحالة المريض ولا نبالغ في اللامبالاة لحالة الألم التي تتكاثب للمريض.
- ٥- استخدام الأساليب السالفة تكرها في تقوية إرادة الحياة للمريض، ومساندته النفسية/ الاجتماعية من مطمئن، ودمج إجتماعي، وزيارات، وتقبل وإهتمام ورعاية.

- ٥- تدريس مادة (الخدمات النفسية/ الاجتماعية في المؤسسات الطبية) ويتم تدريسها بشكل مختصر في مدارس التمريض، والأسعاف، وبشكل أوسع في المعاهد العاليية للتمريض، وكليات الطب.
- ٦- إنشاء مكتب للرعاية النفسية/ الاجتماعية بالمؤسسات العلاجية على مستوى عالٍ وفعال.
- ٧- عقد الدورات التدريبية، والتثقيفية للعاملين في المؤسسات الطبية حول (الخدمة النفسية/ الاجتماعية للمرضى).
- ٨- تعاون الهيئات والجمعيات الطبية والنفسية حول (الخدمة النفسية/ الاجتماعية للمرضى، بما يعمشى والنظريات في مجال الأمراض وعلاجها).
- ٩- قيام مكتب الثقافة الصحية بإصدار النشرات، والكتيبات واستخدام الأعلام المصمى في نشر وتدعيم الإهتمام بالمساندة النفسية/ الاجتماعية للمرضى.
- ١٠- ضرورة توليد أخصائي نفسي في حجرات إستقبال المرضى يستقبل المرضى، وذويهم، ويلعب دور التهيئة والتهيئة والمطمئن قبل الكشف الطبي، وأنشائه، ويكون بجوار المريض حتى تقرير موقفه العلاجي.
- ١١- ضرورة تعاون الجمعيات الخيرية والأهلية في تقديم العون النفسي/ الاجتماعي لمن لم يتوافر لديهم من يقوم بهذا العمل وتلك الخدمة النفسية/ الاجتماعية لأي عرماً.

ثانياً: بالنسبة لتقوية إرادة الحياة :

- ١- تدعيم روح التفاؤل والأمل في نفوس الناشئة.
 - ٢- تدعيم البناء الديني/ القيمي لدى الناشئة.
 - ٣- وضع الأبناء في محكات مندرجة الصعوبة تقوى من إرادة القوة والمقاومة وتشد من عزيمهم في مواجهة الشدائد.
 - ٤- إشاعة روح الصمود والتحدى بين الناس.
 - ٥- إشاعة روح الرضا والتقبل لمجريات الأقدار.
 - ٦- التأكيد على أن الحياة قوامها للتغير يوم لك ويوم عليك.
- بالنسبة للمرضى :
- التأكيد على أن الحياة تستحق أن تعاش.

المراجع العربية

- ١ - فخرى الدباغ (١٩٨٦): السوفوك الإنسانى الحقيقة والخيال، الكويت، كتاب العربى للكتاب لثاني عشر.
- ١١ - كمال محمد سركى (١٩٨٥): إستراتيجية عربية للإستفادة بالخدمات النفسية الإجتماعية فى وقاية المجتمع من الجريمة والمريض، محاضرة بالندوة العلمية - السعودية - لمركز العربى للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض ٤ - ٦ نوفمبر.
- ١٢ - محمد أحمد غمالى ورجاء أبوعلام (١٩٧٣): التلق وأمراض الجسم، دمشق - مطبعة الحفوفى.
- ١٣ - مراد وهبة جبران (١٩٧٢): مقالات فلسفية وسياسية، القاهرة، مكتبة مصر.
- ١٤ - ول ديورانت (١٩٧٢)، قصة الفلسفة، ترجمة فتح الله محمد المشمش، بيروت، دار المعارف ط ٢.
- ١٥ - يوسرى عبد المحسن (١٩٩٣): أمراض النفس جسدية للنشر، مقال منشور بمجلة النفس المطفلة، السنة الثامنة، العدد ٣٤ إبريل.
- ١ - القرآن الكريم.
- ٢ - العهد القديم: سفر التكوين - الإصحاح الأول - ج. ٢٧.
- ٣ - أحمد محمد عبدالحق (١٩٨٧): نطق الموت، الكويت، عالم المعرفة، العدد ١١١، مارس.
- ٤ - أحمد محمد عبدالحق (١٩٩٣): إضطراب الضغوط العالية للصحة، بحث منشور بمجلة عالم الفكر، المجلد الثانى والعشرون، العدد الأول - وزارة الإعلام بالكويت.
- ٥ - فان هان وآخرين (ب-ت): ما هى الفجوة، ترجمة عبدالمعز الحلى - مكتبة راديو.
- ٦ - زكريا إبراهيم (١٩٦٢): تأملات وجودية، بيروت، دار الأدب.
- ٧ - زكريا إبراهيم (١٩٦٧): مشكلة الإنسان، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- ٨ - زكريا إبراهيم (١٩٦٩): مشكلة الخلق، القاهرة، مكتبة مصر.
- ٩ - رياض أحمد النابلسى (١٩٨٨): الجراحة والمعالج النفسى، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

المراجع الأجنبية

- 20 - James Drever (1968): Adictionary of psychology, penguin Books.
- 21 - Jemnot, J.B. & Locke, S.E. (1984): Psychosocial Factorsimmunology mediation and human susceptibility to infectious disas: howmuch do know? psychological Bulletin, 95-78-108.
- 22 - Lewis, M.A. (1983): Law & Ethics in the medical office, F. A. Davis company philadelphia, p. 115.
- 23 - Selye, H., (1976): The Stress of life "Revised Edition" New York, McGraw Hill.
- 24 - Stracovic, V. (1989): Pathological fear of death panice attacks, and hypochon risia. American, Journal of psychoanalysis, 49 (4) 347- 361.
- 25 - Wilkis, E.: (1976): The Trouble with patients, J. Roy collGen. Practit., 26, 874.
- 16 - Benkman, L. F & Symes, L. (1979): Social networks hostresistance and mortality: anine - year flow - up study of Alamedacounty residents. America Journal of Epidemiology 109: 186-204.
- 17 - Duncan A. S (1977): "Dictionary of medical Ethics" Darton, Longman & Todd, London Arimedical.
- 18 - Greer, S. & watson, m. (1985): Towards psychological model of cancer: psy-chological considerations Social science and medicine 20 - 733.
- 19 - Harburg, E. Erfurti: Cohaygriem, L.S. chape, C., Schull, W. I & Schork, m. A (1973): Sociological stress, hostility, skinolorbiacts witemal blood pressure, Deiroite psychomatic medicine, 35, 276-296.

الميل العصبى لدى المتزوجات والمطلقات (دراسة مقارنة)

د. راوية محمود حسين دسوقي

أستاذ علم النفس المساعد

كلية الآداب - جامعة الأزهر

مقدمة

إن الأسرة تعتبر نواة المجتمع وقلوبته الأولى. الأمر الذى يجعل الحياة الزوجية موضوعاً له قيمته العملية والإنفعالية فى حياتنا اليومية. والزواج باعتباره الخطوة الأولى فى تكوين الأسرة قد يحالقه التوفيق إذا تحقق له التوافق بين الشريكين وقد يصيبه الفشل إذا جانبه هذا الشرط الأساسى ولا تلق الأضرار والمساوئ التى تترتب على إنعدام التوافق الزوجى عند أحد الزوجين فحسب بل أنها تمتد إلى الأبناء والأحفاد وتشمل المجتمع بأسره.

النفس وبخاصة ميدان الصحة النفسية وميدان الإرشاد النفسى ومن الدوافع التى حملت على اختيار هذا الموضوع الرغبة السليمة فى إنجاز عمل يستهدف مصلحة الأسرة. وتكتمل فروض الدراسة فيما يلى:

الفرض الأول:

«تتأثر متغيرات الميل العصبى والتلق كحالة وكسمة لدى المرأة المصرية للسعودية بعامل الحالة الاجتماعية والبيئة والتفاعل بينهما».

الفرض الثانى:

«توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة المصرية المتزوجة والمرأة السعودية المتزوجة فى متغيرات الميل العصبى والتلق كحالة والتلق كسمة لصالح المرأة المصرية».

وقد تنشأ الخلافات الزوجية نتيجة لعدم التجانس فى الجوانب الشخصية أو الاجتماعية والثقافية والاقتصادية مما ينتج عنه عدم التجانس الفكرى والعاطفى بين الزوجين. وقد تصل حدة هذه الخلافات إلى الطلاق الذى يترتب عليه بعض المشكلات النفسية والتى من أهمها الشعور بالقلق والاكتئاب والقلق وإن هناك زيجات أكثر قلقاً واضطراباً من قلق المطلقين حيث يسود داخل بعض الزوجات غير السعيدة ما يسمى بالطلاق السيكولوجى.

وترى الباحثة الحالية أن الزواج هو العلاقة المشروعة بين الرجل والمرأة ويقوم على أساس قيم دينية واجتماعية واقتصادية والحياة الزوجية السعيدة سكن واستقرار وأمن نفسى للانسان واشباع لعدد من حاجاته الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية ولذا فهى تحتاج إلى عناية الإحصائيين واهتمامهم فى الميدان الطبيعى المختلفة ومن بينها ميدان علم

الفرض الثالث:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة المصرية المطلقة والمرأة السعودية المطلقة في مخبرات الميل العصابي والتلق كحالة والتلق كسمة لصالح المرأة المصرية.

الفرض الرابع:

تكشف الدوافع والعوامل اللاشعورية التي تميز للحالات المتطرفة في الميل العصابي والتلق لدى المتزوجات والمطلقات عن شخصياتهم وصرعاتهم.

مصطلحات البحث:

الزواج - الطلاق - الميل العصابي - التلق.

١ - الزواج:

عبارة عن علاقة شخصية بين فردين مستقلين لكل منهما شخصيته المتميزة هما الزوج والزوجة (عمر رضا، ١٩٧٧).
- ويعرف الفقهاء الزواج بأنه عقد وضعه الشارع يفيد حل استمتاع كل من الزوجين بالأخر على الوجه المشروع (عادل سركيس، ب ت).

- وتعرف الباحثة الحالية الزواج بأنه نظام اجتماعي شرعه الله لكل من الرجل والمرأة ويقوم على نظم وقوانين وتقاليد وعادات ومقروقات والتزامات يخضع لها كلا من الزوجين ليصبح كلا منهما الآخر حاجاته البيولوجية والنفسية والاجتماعية ولإثبات دوره الاجتماعي في المجتمع.

فالزواج إذن من أهم النظم الاجتماعية حيث يتميز بالشرعية والاستمرارية وهو أساس تكوين الأسرة التي تعتبر نواة المجتمع وخلاجه الأولى وهي نتاج للنشاط الثقافي والمروية من طرفي الأسرة للزوج والزوجة والتي ينشأ من خلال تفاعلها نمطاً أسرياً جديداً.

٢ - الطلاق:

يعرف الفقهاء الطلاق بأنه رفع قيد الزواج الصحيح في الحال أو المآل بنقض ذلك صراحة أو كناية (بدرن أبو العيين، ١٩٧٤).

- الطلاق هو إنهاء شرعي وقانوني للعلاقة الزوجية (سيد سابق، ب ت).

- ويفرق بلود ويلود 1978 Blood & Blood بين الطلاق الفعلي والطلاق الانفعالي ففي الطلاق الانفعالي يبقى الزوج

والزوجة معاً في مسكن الزوجية ولكن العلاقة الجنسية والعاطفية كاملاً أساساً في الحياة الزوجية متصدعة بينهما تماماً ولكن الزوجين يمتثلان البقاء معاً نظراً لوجود الأطفال.

- ويعتبر الطلاق هو أحد مظاهر عدم التوافق للزوجين وليس المظهر الوحيد له. ويعتبر الطلاق حادثاً مشلولاً ويعتبر مؤشراً واضحاً لفشل الأسرة ومحنة شخصية وهو طريق الهروب من التوترات والخلافات الزوجية.

٣ - الميل العصابي:

يقصد به درجة العصابية العامة أو ردود أفعال للتلق الدائم وغير الذكفي والعصابية هي الصفة المبردة التي تميز الأعصاب ويقابل ذلك من ناحية أخرى (العصاب) والأخير هو الاضطراب الحقيقي أو الحالة العيانية للشخص المتكرب والعصابية ليست هي العصاب بل الاعتماد للإصابة بالعصاب أو الميل إلى تكوين أعراض عصابية عند التعرض للضغوط البيئية Stress (ديلو، ١٩٧٧).

٤ - التلق:

تباينت وجهات نظر علماء النفس إلى التلق تباينات شديدة فلقد اعتبر فرويد أن الفريزة الجنسية هي الأساس الأول الذي يصدر عنه التلق في حين أرجع أدلر التلق إلى مشاعر النقص عند الفرد سواء جسمية أو معنوية أو اجتماعية ووظيفة التلق هي تحذير الشخص من خطر وشيك الوقوع. أما سوليفان فيعتبر التلق ناتج عن أي اضطراب في العلاقة المتبادلة بين الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه والذي يؤدي إلى نشوء التلق في حين ركزت هورفي على أهمية العوامل الاجتماعية والثقافية والعلاقات المتبادلة بين الفرد والمجتمع في إظهار مشاعر التلق لديه (هول وليندي، ١٩٧١).

وينص من التعريفات السابقة للتلق ما يلي:

- أن التلق انفعال سلبى يرتبط بالخوف والمخاوف الشاذة.

- أنه زملة إكلينيكية.

- أنه استجابة إنفعالية متصلة على أساس مبادئ التفریط.

- أنه حافز يعوق الأداء أو يسهله.

- أنه واحد من أكثر السمات المزاجية أهمية في البحوث الحديثة في الشخصية.

ويستند للبحث الحالي إلى تعريف سبيلبرجر للتلق حيث قسم التلق إلى:

(أ) حالة القلق: يشير إلى خبرة وقتية متغيرة ومرحلية متعلقة بشعور الفرد بأنه مضطرب.
(ب) سمة القلق: تشير إلى ميل أو تهيؤ أو سمة ثابتة نسبياً في الشخصية (سبيليجر ١٩٨٤).

الدراسات السابقة:

١ - دراسات تناولت القلق لدى المطلقين:

- ومن هذه الدراسات دراسة ستوك (stock, 1970) التي توصل فيها إلى أن القلق الناتج عن الطلاق يعتبر قلق حالة أكثر منه قلق سمة ويظهر القلق بصورة واضحة لدى المطلقة التي تعيش بمفردها كما وجد أن القلق المرتبط بالطلاق يقل تدريجياً بمرور الوقت.

- أما دراسة والس (Wallace 1977) فقد توصلت إلى أن المطلقين والمطلقات أكثر قلقاً من المتزوجين والمتزوجات وأن المتزوجات أكثر قلقاً من المتزوجين.

- وفي دراسة برنتون (Bruntoon, 1982) والتي توصلت إلى ارتفاع مستوى القلق لدى النساء اللاتي يحشن بمفردهن بعد الطلاق.

- أما دراسة لي (Lee, 1983) والتي توصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين القلق والبرود الإنفعالي والبرودة والتصلب وبين الخلافات الزوجية، كما لا توجد علاقة عكسية بين البرودة والتصلب والخلافات الزوجية.

- وفي دراسة قام بها شوريت وشارون (Schubert & Sharon, 1985) أوضحت أن النساء اللاتي لديهن توجهات خنثوية أو ذكرية لديهن مستوى أقل من القلق والاكتهاب من النساء اللاتي لديهن توجهات أنثوية غير مختلفة عن جنسها، وقد قررت الغالبية العظمى من النساء أنهن يعانين من قلق واكلتهاب معتدل ورضا زوجي منخفض.

- أما دراسة ميناجهن وليبرمان (Menaghan & Lieberman, 1986) والتي أسفرت عن أن المطلقين حديثاً أكثر قلقاً واكلتهاباً من هؤلاء الذين ظنوا متزوجين حيث أظهرت مستوى عالي من القلق والاكلتهاب كما تبين أنهم يعانون من مشكلات اقتصادية وانخفاض في مستوى المعيشة. وأن التغيير في مستوى القلق والاكلتهاب يكون سلبياً بين المطلقين حديثاً ويختلف باختلاف الخصائص الديموغرافية وصعوبات الحياة

ولكن يتغير مستوى القلق والاكلتهاب مع مرور الوقت ويختلف هذا التأثير باختلاف الحالة الزوجية وباختلاف السن والجنس والدين والمستوى التعليمي والمسؤوليات الوالدية والمركز الوظيفي والمشكلات الاقتصادية والمحنة الزوجية، كما تبين من النتائج وجود تفاعل بين متغير الحالة الزوجية والدولة كما توجد فروق بين الرجال والنساء المطلقين في صدمة الطلاق.

- أما دراسة عواطف صالح (١٩٨٩) والتي توصلت فيها إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المتزوجين والمطلقين من الجنسين في قائمة حالة وسمة القلق وذلك لصالح المطلقين، ووجود فروق دالة بين المتزوجين والمطلقين الذكور في حالة وسمة القلق وذلك لصالح المطلقين، ووجود فروق دالة بين المتزوجات والمطلقات في حالة وسمة القلق وذلك لصالح المطلقات. عدم وجود فروق بين المتزوجين والمتزوجات في بعض قلق الحالة والسمة. ووجود فروق دالة بين المطلقين والمطلقات في قلق السمة وذلك لصالح المطلقات فيما عدا قلق الحالة وقد جمعت متغيرات الدراسة المتمثلة في الحاجات النفسية والرضا الزوجي والخلافات الزوجية والقلق في مجموعة العوامل.

٢ - دراسات تناولت الفروق بين المتزوجين والمطلقين:

- ومن هذه الدراسات دراسة (Shapiro, 1978) والتي توصلت إلى أن الأشخاص الذين طلقوا بعد متابطة برامج الإرشاد الزوجي كانوا أكثر عصابية من الأشخاص المتزوجين وخاصة للنساء أما الرجال فكانت النتيجة عكس ذلك كما وجد اختلاف في خصائص شخصياتهم.

- أما دراسة إيدوج ومالستروم (Etouge & Molstrom, 1981) فتوصلت إلى أن الأشخاص المطلقين في حاجة إلى الشعور بالأمن والاستقرار أما الأشخاص المتزوجين فهم أكثر تحقيقاً لذاتهم وأكثر شعوراً بالأمن والحب من المطلقين كما أن النساء في حاجة دائمة للتقدير كدافع للعمل والنجاح.

- وفي دراسة إجلال سرى (١٩٨٢) والتي توصلت إلى وجود ارتباطاً سالباً دال لكل من المشكلات الزوجية والمصائبية. وحصلت المطلقات على درجات أعلى من المتزوجات في مجموع المشكلات الزوجية وكذلك في

مناقشة الدراسات السابقة :

توصلت نتائج الدراسات التي أجريت على المتزوجين والمطلقين أن المطلقين أكثر قلقاً وكتئاباً من المتزوجين ويرتفع مستوى القلق لدى النساء اللائي يعشن بمفردهن بعد الطلاق - كما أن المطلقين أكثر عصابية من المتزوجين - وأن المطلقين حديثاً أكثر قلقاً وكتئاباً وتشاؤماً وأقل تفاؤلاً من المتزوجين لأول مرة. كما أن الآباء المطلقين الذين يقيمون برعاية أبنائهم أقل قلقاً وكتئاباً من الآباء الذين لا يقيمون برعاية أبنائهم - كذلك وجد أن درجة مسخو القلق لدى المطلقة ترمطها تسطيع التغلب على مشكلات التي تقابلها كالعلاقات الاجتماعية - الدخل - مستوى التعليم - وجود الأطفال - السن - الدين - الثقافة - مدة الزواج - الجنس كذلك إنتهت الدراسات إلى وجود إرتباط سالب دل كل من المشكلات الزوجية والعصابية لدى المطلقات أما المتزوجات فقد حصلن على درجات أعلى في كل من الدوافق ومفهوم الذات والإنجاهات الزوجية الموجبة، وقد لا تخطر العلاقات الزوجية من التوترات ولكنها تختلف تبعاً لخصائص شخصية الزوجين وقدرتهما على الرضا والاستمرار في الحياة الزوجية .

الطريقة والإجراءات:

تقسم أدوات الدراسة الحالية إلى:

أولاً: الأدوات السيكومترية:

وتشمل:

(أ) قائمة ويلوبى للميل العصابي (ويلوبى أعداد عهد الخلق، ١٩٧٧).

(ب) قائمة القلق (كحالة / كسمة) سيبيلجرر أعداد عهد الخلق، ١٩٨٤ .

(ج) استمارة بيانات عامة من إعداد الباحثة تتضمن الاسم - العمر - الميل - الدخل - الحالة الاجتماعية - عدد الأبناء - المستوى التعليمي - مكان الإقامة ومكان العمل .

(أ) قائمة ويلوبى للميل العصابي :

تهدف القائمة إلى قياس درجة العصابية العامة فتعد القائمة كذلك مقياساً للقلق، والقائمة الحالية تقيس الاستعداد للعصابة بالعصايب إذا ما توفرت الضغوط البيئية بدرجة معينة

للمفاهيم للزوجية السالبة جميعاً وفي العصابية وحصلت المتزوجات على درجات أعلى من المطلقات في كل من الدوافق النفسية ومفهوم الذات الموجب والاتجاهات الزوجية الموجبة .

- أما دراسة باس (Bass, 1982) التي أوضحت أن النساء المطلقات أكثر قلقاً وكتئاباً من النساء المتزوجات - كما وجدت فروق دالة بينهما في تصور لشبكة العلاقات الاجتماعية أثناء الزواج وبعد الطلاق تنسم .

- وقامت ميكابي (McCabe, 1982) بدراسة توصلت فيها إلى أن سلوكيات المطلقات ترتبط بمستوى القلق فالمطلقة التي لديها قلق منخفض تسطيع التغلب على مشكلاتها بالاجتماع مع الأصدقاء والعمل وتمتصق الذات أما المطلقة ذات القلق المرتفع فقد تلجأ للدم أو القصب وطلب المساعدة من الآخرين وقد يرجع التغلب على المشكلات إلى عدة عوامل مثل السن - التعليم - المهنة - الدخل - وجود الأطفال والمستوى المعيشي .

- وقامت ماري حبيب (١٩٨٣) بدراسة كلياتية توصلت فيها إلى أن كل العلاقات الزوجية لا تخطر من التوتر نتيجة إلى إختلاف الضغوط والبناء النفسي للزوجين و ولداكهم للتوتر وإختلاف خصائص الشخصية للزوجين الغير محبة والغير مرغوبة للغير الآخر ووجود علاقات زوجية متوترة بعدم رضى الزوجين عن العلاقة وأخرى تتميز برضى الزوجين عن العلاقة وقد يرجع ذلك إلى الدفقات النفسية لللاسيوية للزوجين . وقد توجد علاقات تتميز بالتوتر الإيجابية والرغبة في الإستمرار والتنازل من أجل للغير الآخر لإسعادهم .

- أما دراسة ويلجاريتين (Weingarten, 1985) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق بين المتزوجين والمطلقين للمرة الثانية في أبعاد السعادة الشخصية ولكن وجد فروق لصالح المطلقين في تقريرهم بأنهم غير سعداء حالياً وأن السامى أكثر سعادة من الحاضر - وتقاريرهم أكثر تشابه في تقدير الذات وإدراك الضبط الداخلي وتقبل الذات والإستمتاع مع الراشدين المتزوجين للمرة الثانية كما وجد تشابه بينهما في عدم الرضا وإدراك المعيوب الشخصية والإضطراب والقلق والجمود واعتراض الصحة الجسمية وإستغلال الثروة والضبط الشخصي وقد نبين من النتائج أن المطلقين حديثاً أكثر اضطراباً وقلقاً وتشاؤماً وأقل تفاؤلاً من المتزوجين لأول مرة .

وتمتاز القائمة بما يلي: يمكن تطبيقها على عدد كبير من الأفراد في نفس الوقت. تستغرق دقائق قليلة للإجابة عليها طريقة التصحيح سهلة لها صدق معقول.

وصف المقياس:

يتكون المقياس من (٢٥) سؤالاً ويجاب على كل سؤال في حدود مقياس متدرج من خمس درجات، بحيث تكون درجة السفر سلبية تشير إلى عدم وجود المصائب بينما الدرجات من ١ - ١٤ إيجابية على شكل درجات متزايدة من الأقل عصابية إلى الأعلى.

ثبات المقياس:

قام ويلوي بحساب ثبات الاتساق الداخلي بطريقة التسمه إلى نصفين واضحين وإتضح أن للمقياس إنصافاً داخلياً مرتفعاً وتراوحت معاملات الثبات ما بين ٠,٨٠ إلى ٠,٩٨.

وعلى مستوى البيئة العربية قام عبد الخالق (١٩٧٧) بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما:

(أ) ثبات الاستقرار الذي بلغ ٠,٨٧٩.

(ب) ثبات الاتساق الداخلي الذي بلغ ٠,٧٩٣ ويعد التصحيح بلغ ٠,٨٨ كما قام بإجراء التحليل العاملي لمقاييس القائمة الستة.

وقامت الباحثة الحالية بحساب ثبات المقياس على البيئة السعودية لعينة كلية بلغت (٦٠) امرأة من أفراد العينة وتم حساب الثبات بالتجزئة النصفية ووجد أن معامل الثبات بلغ ٠,٩٦٢ وهو معامل ثبات عالي مما يؤكد أن للمقياس على درجة عالية من الثبات.

صدق المقياس:

قام الباحث المعد للمقياس بحساب للصدق للمقياس في منزه اثنين من التحليلات العاملية كما يلي:

(أ) التحليل العاملي لقائمة ويلوي مع مقياس للعصابية لأيزنك للشخصية ودلت النتائج أن مقياس أيزنك يرتبط بجميع مقاييس قائمة ويلوي بدرجة جوهريه عند مستوى ٠,٠١.

(ب) التحليل العاملي للدرجة الكلية لويلوي وثلاثة مقاييس للعصابية وهي قائمة أيزنك للشخصية بصورة (أ) قائمة أيزنك للشخصية الصورة (ب) وللتقنيات الوجدانية لجيفورد. وتم استخراج عامل أطلق عليه عامل العصابية يستوعب نسبة كبيرة من التباين المشترك (٨٠٪) ولوحظ أن الدرجة الكلية من قائمة ويلوي تتضمن تشعباً مرتفعاً بحيث يقبل صدقاً عاملاً.

وقامت الباحثة الحالية بحساب صدق المقياس بحساب معاملات الارتباط بين مقياس العصابية لأيزنك وقائمة ويلوي للميل العصابي لأيزنك وقائمة ويلوي للميل العصابي ووجد أن معاملات الارتباط عالية تتراوح ما بين ٠,٧٠ إلى ٠,٨٠ وهي دلالة وقد تم التطبيق على نفس العينة التي تم عليها حساب الثبات.

(ب) مقياس قائمة القلق (الحالة - السمة):

تشمل القائمة على مقياسين فرعيين هما: حالة القلق - سمة القلق - يضم كل منهما عشرين بنداً أولهما ثبات وصدق مرتفعين.

يهدف مقياس حالة القلق (ي - ١) تقدير ما يشعر به المفحوص فعلاً أي في هذه اللحظة في حين يهدف مقياس سمة القلق (ي - ٢) إلى تقدير ما يشعر به المفحوص بوجه عام وتطبيق القائمة إما فردياً أو جماعياً وليست للقائمة حدود زمنية معينة.

ثبات المقياس:

تم حساب الثبات (الصورة الأمريكية) بطريقة إعادة الاختبار وتراوحت معاملات الثبات ما بين ٠,٧٠ إلى ٠,٩٠ وهي معاملات ثبات مرتفعة وقام الباحث المعد للمقياس بحساب معاملات ثبات المقياس للعينة المصرية بطريقة إعادة التطبيق وبحساب الاتساق الداخلي وتراوحت معاملات التباين ما بين ٠,٥٧ إلى ٠,٨٢ ويبلغ ثبات الاتساق ما بين ٠,٧٧ إلى ٠,٩٤ وهي معاملات ثبات مرتفعة.

وفي الدراسة الحالية قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية لعينة التفتين السابقة. وتراوحت معاملات الثبات للمقياس ما بين ٠,٥٦ إلى ٠,٨٠ مما يطمئن إلى استخدامه في البيئة السعودية.

صدق المقاييس:

تم استخدام ست طرق لتقدير صدق القائمة (الصورة الأمريكية) وهي:

- المجموعات المتعارضة فقد تم مقارنة درجات الأسواء والمجموعات المتضاربة فتمتاز هذه المقارنة بدليل على أن المقاييس يميز بين الأسواء والمرضى.

- الارتباط بين مقياس التلق وسمه التلق حيث حسبت معاملات الارتباط بين المقاييس ووصلت معامل الارتباط إلى ٠,٦٥.

- الارتباطات بين مقياس سمة التلق ومقاييس أخرى لسمه التلق واستخرجت معاملات ارتباطات مرتفعة تتراوح ما بين ٠,٨٥ إلى ٠,٩٣.

- الارتباط بين قائمة التلق ومقاييس أخرى للشخصية واستخرج معامل ارتباط جوهرى مرتفع بين المقاييس المختلفة للشخصية وقائمة التلق.

- ارتباط قائمة التلق مع الاستعدادات الأكاديمية والتحصيل وظهر أن العلاقة صفرية بين مقياس قائمة التلق وكل من الاستعدادات الأكاديمية والتحصيل.

- أثر المواقف العصبية فى حالة التلق ووجد أن مقياس حالة التلق يمكن أن يصلح لقياس حالة التلق فى ظروف عصبية متعقدة ومتغيرة أما بالنسبة لصدق الصورة للبرية قام معد القائمة باستخدام عدة طرق لتقدير الصدق واستخلص إلى وجود صدق عالى للقائمة حيث قام بحساب ارتباطات بين مقياس حالة التلق وسمه التلق وكانت الارتباطات عالية.

وتم حساب الارتباط بين حالة التلق ومقياس تايلور للتلق الصريح وظهرت ارتباطات جوهرية أيضاً بين سمة التلق ومقياس تايلور للتلق الصريح وأوضح النتائج ارتباطات مرتفعة ويدل ذلك على أن للمقياس درجة عالية من الصدق.

وقامت الباحثة الحالية بحساب الارتباطات بين مقياس التلق الحالى (كحالة - كسمة) وبين مقاييس أخرى للتلق ووجد أن معاملات الارتباط مرتفعة تتراوح ما بين ٠,٨٤ إلى ٠,٩٠ على نفس العينة السابقة التى استخدمت لحساب الثبات وتدل النتائج على صلاحية استخدام المقياس فى العينة السعودية.

ثانياً: الأدوات الاكلينيكية:

١ - استمارة المقابلة الشخصية:

وهي من إعداد صلاح مخيمر لجمع معطيات تاريخ الحالة وتشتمل على بيانات مقننة تتضمن تاريخ الحالة - سدرات الطفولة - معطيات عن الأب والأم - أسلوب التربية ونمط الشخصية حتى طفولته والحياة الأسرية والحياة التعليمية - موقف المفحوص من الأحلام والكوابيس والاضطرابات النفسية وموقفه من الحياة الجنسية والحياة الزوجية وإطاره الفكرى وفلسفته فى الحياة.

٢ - اختبار تفهم الموضوع:

وهو المعروف بشهرة اختبار T.A.T. وقد أعده هنرى موراي وأعد صورته للعربية محمد عثمان نجاشى. وهو أسلوب يكشف عن الرغبات والانفعالات والمقد والميول المكبوتة والصراعات اللاشعورية. وهو يتكون من ٣١ بطاقة أحداها تركت بيضاء.

ولقد استخدمت فى الدراسة الحالية البطاقات: (٢)، (٣)، (٤)، (٦) فى، (٨) فى، (١٠)، (١٢)، (١٣) فى، (١٦) للبيضاء، (١٨) فى.

٣ - المقابلة الحرة الطليقة:

حيث أجريت مقابلات حرة طليقة مع الحالات المدروسة بهدف الحصول إلى عمق فى مجالات دراسة الحالة وزمسم صورة اكلينيكية واضحة لها.

نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول:

وينص هذا الفرض على ما يلى: (تكثر متغيرات الميل العصابى والتلق كحالة وكسمة لدى المرأة المصرية والسعودية بمعاملى الحالة الاجتماعية والبيئة والتفاعل بينهما).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إجراء تحليل التباين ذو التصميم الماملى ٢ x ٢ لتفاعل متغيرات الحالة الاجتماعية (متزوجات ومطلقات) لابنية (المصرية والسعودية) فى أثرها على الميل العصابى والتلق كحالة وكسمة (Ferguson, 1984) كما هو موضح بالجدول أرقام (١ و ٢).

جدول رقم (١)
يوضح نتائج تحليل التباين ٢ x ٢ للمل المصابي والقلق كحالة / كسمة لدى
المرأة المصرية والسعودية المتزوجة والمطلقة

المتغير	بين الحالة الاجتماعية	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الثانية ودلائلها
المل والعصاب	بين الحالة الاجتماعية	٢٩٥٠,٢١	١	٢٩٥٠,٢١	** ١٢٤,٤٤
	بين البيئة	٢٤٩,٤١	١	٢٤٩,٤١	** ١٠,٥٢
	التفاعل	٦,٠٨	١	٦,٠٨	٠,٢٧
	تباين الخطأ	٢٧٥٠,٢٢	١١٦	٢٣,٧١	—
القلق كحالة	بين الحالة الاجتماعية	٨٧٤,٨٠	١	٨٧٤,٨٠	** ٣٦,٢٩
	بين البيئة	٩٦٣,٣٣	١	٩٦٣,٣٣	** ٤٠,٠٧
	التفاعل	١٠,٨٠	١	١٠,٨٠	٠,٤٥
	تباين الخطأ	٢٧٨٨,٣٣	١١٦	٢٤,٠٤	—
القلق كسمة	بين الحالة الاجتماعية	٢٧٧٤,٤١	١	٢٧٧٤,٤١	** ١٨٢,٤٠
	بين البيئة	٣٢٣,٤١	١	٣٢٣,٤١	** ٢١,٢٦
	التفاعل	٧٢,٠٨	١	٧٢,٠٨	٤,٧٤
	تباين الخطأ	١٧٦٤,٤٣	١١٦	١٥,٢١	—

* ف < ٣,٩٢ دالة عند مستوى ٠,٠٥

* * ف < ٦,٩٠ دالة عند مستوى ٠,٠١

— لا يوجد تأثير دال للتفاعل للحالة الاجتماعية X البيئة
للتلق كحالة لدى المرأة المصرية والسعودية.
— توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠١ بين
المرأة المصرية والمرأة السعودية (المتزوجة/ والمطلقة) في
التلق كسمة لصالح المرأة المصرية.
— يوجد تأثير دال للتفاعل بين الحالة الاجتماعية X البيئة
للتلق كسمة لدى المرأة المصرية والسعودية.
وللتعرف على اتجاهات الدلالة بين المجموعات الأربعة
في قلق السمة وللتحقق من صحة الفرض الأول فقد استخدمت
معادلة شافيه.

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

— توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠١ بين
المتزوجات والمطلقات في كل من مصر والسعودية في المل
للمل المصابي لصالح المرأة المصرية.
— لا يوجد تأثير للتفاعل للحالة الاجتماعية X البيئة للمل
المصابي لدى المرأة المصرية والسعودية للمتزوجات
والمطلقات.
— توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠١ بين
المرأة المصرية والمرأة السعودية (المتزوجة/ والمطلقة) في
التلق كحالة لصالح المرأة المصرية.

جدول رقم (٢)
اتجاهات الدلالة بين المجموعات الأربعة في قلق السمة باستخدام معادلة شافيه

المتغير	م	مجموعة المقارنة	المتوسط	اتجاهات الدلالة			
				١	٢	٣	٤
القلق كسمة	١	متزوجات سعوديات	٣١,٤٠	—			
	٢	متزوجات مصريات	٣٣,١٣		—		
	٣	مطلقات سعوديات	٣٩,٧٤	*	*	—	
	٤	مطلقات مصريات	٤٤,٣٠	*	*	*	—

* توجد دلالة فروق عند ٠,٠٥

يوضح من الجدول السابق ما يلي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى المتزوجات السعوديات والمصريات في التلق كسمة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين المطلقات السعوديات والمطلقات المصريات لصالح المصريات في التلق كسمة.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على (أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة المصرية المتزوجة والمرأة السعودية المتزوجة في متغيرات الميل العصابي - التلق كحالة - التلق كسمة لصالح المرأة المصرية). ولتحقق من صحة هذا الفرض فقد تم استخدام اختبارات لدلالة الفروق والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول رقم (٣)

يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات للميل العصابي والتلق كحالة / كسمة لدى المرأة المصرية المتزوجة والمرأة السعودية المتزوجة .

المتغير	مجموعتي المقارنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت ودلالتها
الميل العصابي	امراة مصرية متزوجة	٣٠	٣٢,٢٣	٦,٢٦	٢,٣٥٧
	امراة سعودية متزوجة	٣٠	٢٨,٩٠	٤,٠٦	دالة عند ٠,٠٥
التلق كحالة	امراة مصرية متزوجة	٣٠	٣٤,٥٠	٧,٢١	٣,٩٩٩
	امراة سعودية متزوجة	٣٠	٢٨,٢٣	٤,٤٠	دالة عند ٠,٠٥
التلق كسمة	امراة مصرية متزوجة	٣٠	٣٣,١٣	٣,٦٢	١,٨٤٢
	امراة سعودية متزوجة	٣٠	٣١,٤٠	٣,٥٣	غير دالة

يوضح من الجدول السابق ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين المرأة المصرية المتزوجة والمرأة السعودية المتزوجة في الميل العصابي لصالح المرأة المصرية.
- كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين المرأة المصرية المتزوجة والمرأة السعودية المتزوجة في التلق كحالة لصالح المرأة المصرية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة المصرية

المتزوجة والمرأة السعودية المتزوجة في التلق كسمة.

نتائج الفرض الثالث: ويصن هذا الفرض على أنه

(توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرأة المصرية المطلقة

والمرأة السعودية المطلقة في متغيرات الميل العصابي والتلق

كحالة والتلق كسمة لصالح المرأة المصرية).

ولتحقق من صحة هذا الفرض فقد تم استخدام اختبار

(ت) لدلالة الفروق والنتائج موضحة بالجدول التالي:

جدول رقم (٤)

يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الميل العصبي والقلق كحالة / كسمة لدى المرأة المصرية والمرأة السعودية المطلقة.

المتغير	مجموعتي المقارنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت ودلالاتها
الميل العصبي	امرأة مصرية مطلقة	٣٠	٤١,٧٠	٤,٥٤	٧,٠٩٣
	امرأة سعودية مطلقة	٣٠	٣٩,٢٧	٤,٣٠	دالة عند ٠,٠٥
القلق كحالة	امرأة مصرية مطلقة	٣٠	٣٩,٣٠	٣,٤٧	٥,٩٣٠
	امرأة سعودية مطلقة	٣٠	٣٤,٢٣	٣,٦٧	دالة عند ٠,٠٥
القلق كسمة	امرأة مصرية مطلقة	٣٠	٤٤,٣٠	٣,٥٩	٤,٣٧٩
	امرأة سعودية مطلقة	٣٠	٣٩,٤٧	٤,٧٣	دالة عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين المرأة المصرية المطلقة والمرأة السعودية المطلقة في الميل العصبي لصالح للمرأة المصرية.

- كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين المرأة المصرية والمرأة السعودية المطلقة في كل من للقلق كحالة والقلق كسمة لصالح للمرأة المصرية.

مناقشة نتائج الدراسة السيكومترية:

بعد العرض السابق للنتائج للدراسة يمكن تفسيرها في ضوء الفرض والدراسات السابقة وذلك على النحو التالي:

أولاً: أكدت النتائج صدق الفرض الأول فقد أشارت النتائج إلى أن المرأة المطلقة أكثر استعداداً للميل العصبي وأكثر قلقاً كحالة وكسمة عن المرأة المتزوجة بنسبة دالة عند مستوى ٠,٠١.

ومما هو جدير بالذكر أن هذه النتائج تتفق مع ما توصلت إليه دراسة كل من دراسة والس (Wallace, 1977) التي أكدت أن المطلقات أكثر قلقاً من المتزوجات. أما دراسة ميداجهن وليبرمان (Menaghan & Lieberman, 1986) والتي أسفرت

عن أن المطلقات حديثاً أكثر قلقاً واكتئاباً من الذين ظلوا متزوجات. وفي دراسة عواطف صالح (١٩٨٩) والتي توصلت إلى وجود فروق دالة بين المتزوجات والمطلقات في القلق كحالة وكسمة لصالح المطلقات، أما دراسة شابيرو (Shapiro, 1978) والتي أوضحت أن المطلقات أكثر عصابية من المتزوجات، وفي دراسة اجلال سرى (١٩٨٢) والتي أوضحت أن المطلقات أكثر عصابية، أما دراسة باس (1982) والتي أكدت أن النساء المطلقات أكثر قلقاً واكتئاباً من النساء المتزوجات وأوضحت دراسة ميكاى (McCabe, 1982) أن سلوكيات المطلقات ترتبط بدرجة القلق.

كما أشارت نتائج الفرض الأول إلى أن المرأة المصرية المتزوجة أكثر استعداداً للميل العصبي وأكثر قلقاً كحالة/ كسمة من المرأة السعودية المتزوجة بنسبة دالة عند مستوى ٠,٠١.

كما أشارت نتائج الفرض الأول إلى أنه لا يوجد تأثير دال للتفاعل الحالة الاجتماعية X البيئة للمرأة المصرية والسعودية (المتزوجة والمطلقة) في الميل العصبي والقلق كحالة ولكن يوجد تأثير دال للتفاعل بين الحالة الاجتماعية X البيئة في للقلق كسمة. وهذه النتائج تعبر إضافة جديدة حيث لم نشر

إليها نتائج الدراسات السابقة التي تناولت دراسة للمتزوجين والمطلقين وهي أن بعض سمات الشخصية والقلق - الميل العصبي، تختلف باختلاف الحالة الاجتماعية والبيئية وقد أكدت النتائج في هذه الدراسة أنها تختلف.

ويمكن تفسير نتائج الفرض الأول كما يلي:

ويمكن إرجاع السبب في أن المرأة المصرية للمتزوجة والمطلقة أكثر قلقاً وإستعداداً للإصابة بالعصاب والميل العصبي، عن المرأة السعودية المتزوجة والمطلقة إلى عدة أمور هي:

- تؤثر العلاقة مع الزوج في أحيان كثيرة بسبب عدم إشباع الحاجات النفسية وعدم التوافق الجنسي وعدم للتشاور في الأمور - وعدم الثقة - والتدخل في الشؤون الخاصة لكل منهما والسماح للأهل والأصدقاء بالتدخل في شؤونهم. واختلاف أساليب التربية للأبناء مما يؤدي إلى خلق الخلافات الزوجية والشعور بالتوتر والقلق والذي يؤدي إلى الطلاق والذي يصبح خبرة مؤلمة والشعور بعدم الثقة وتقدير الذات مما يؤدي إلى عدم التوافق الشخصي والشعور بعدم الأمن والاستقرار النفسي بالإضافة إلى المشكلات المتصلة بالطلاق من اللذقة وغيرها والإلتجاء إلى المحاكم وما يترتب عليها من توتر وقلق وقد يستطيع الفرد أن يتوافق مع الطلاق ولكن بعد مرور فترة من الوقت ولكن هناك بعض الأفراد المطلقين يظلوا في حالة قلق دائمة وقد تصبح سمة مرضية لدى تلك الحالات ولذا فقد يهددوا في زيجاتهم بعدم التوافق للزوجي.

- كما يرجع الطلاق إلى عدم القدرة على العطاء وعدم نضج العلاقات لجنسية التجربة وعدم القدرة على تحمل تبعات الحياة الزوجية وعدم التدريب على إتخاذ القرارات الصعبة وما يتبعها من الإحساس بسوء اختيار للقرين.

- إن المطلقين يمانون من الشعور باختلال الأمن وعدم التوازن النفسي بسبب سوء معاملة الزوجة وعدم تقبلها لزوجها.

- للتناقض بين الواقع الذي يعيش فيه الفرد وبين آماله وطموحاته كل هذا يساعد على القلق والتوتر العصبي.

- ومن أهم المشكلات التي تواجهها المرأة المطلقة المصرية هي المشكلات المادية ورعاية الأبناء وإعادة تنظيم حياتها العاطفية بعد الطلاق حيث تصبح في حالة فراغ عاطفي.

- والنساء المطلقات غالباً ما يرجع شعورهن بالقلق إلى الخلافات المستمرة أثناء الزواج ويستمر الشعور بالقلق حتى بعد الطلاق نتيجة لإتخاذ قرار الطلاق والشعور بالفشل في الزواج.

- الشعور بالقلق بسبب قيام الزوجة بدور الأم والأب بالإضافة إلى عدم تعود الأبناء على عدم وجود الأب وتعدد المسؤوليات مما يزيد من قلق المرأة المطلقة.

- يرجع الطلاق إلى التاريخ العائلي للإضطراب للزوجي فتجد أن معظم المطلقين هم أبناء لأزواج غير متوافقين زواجياً.

- أما المتزوجين فهم أقل قلقاً ويرجع ذلك إلى التفاهم القائم بين الشريكين في إشباع كل منهما حاجات الآخر كالحاجات الغريزية والعاطفية والشعور بالتقبل والاحترام والتنازل. وحل المشكلات بطرق إيجابية وبذلك تؤدي إلى الشعور بالثقة بالنفس والأمان النفسي والحب والتعاون مما يؤدي إلى القدرة على مواجهة أي مشكلات أسرية إيجابية ومرونة تعمل على استمرارية الحياة الزوجية والتي تقوم على الألفة والتضحية وتحمل المسؤولية والحب والمساواة.

- وبالنسبة إلى للنتائج التي تشير إلى أن المرأة المصرية للمتزوجة والمطلقة أكثر إستعداداً للميل العصبي والقلق كحالة/ كسمة عن المرأة السعودية المتزوجة والمطلقة. فيمكن تفسير ذلك إلى إختلاف الظروف في البيئتين من حيث الإختلاف في العادات والمآلات الاجتماعية والمستوى الاقتصادي الاجتماعي وبغية الظروف الأخرى الخاصة بالقوانين الشرعية الخاصة بالسعودية ويزواج البنت في سن صغير جداً مما يجعلها أكثر عرضة الطلاق ويعتبر الطلاق في الأسر السعودية شيء عادي ومألوف ولا تخطر أسرة من طلاق أحد أبنائها كما أن أبناء المطلقين لا يظهروا مشكلة بالنسبة للسعودية إذ يأخذ الأب في معظم الأحيان الأبناء ويحمل مسؤولياتهم مما يجعل للمرأة السعودية أقل قلقاً وميلاً للعصبيية عن المرأة المصرية إذ أنها تقوم بحمل المسؤوليات سواء المادية ورعاية الأبناء

ونظرة المجتمع إليها تختلف عن نظرة المجتمع السعودي للمرأة المطلقة مما يجعلها أكثر عرضة للتوتر والقلق والعصابية.

ثانياً: أكدت نتائج صحة الفرض الثاني حيث أشارت النتائج إلى أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين المرأة المصرية المتزوجة والمرأة السعودية المتزوجة عند مستوى ٠,٠١ في القلق كحالة، وعدم وجود فروق ذات دلالة بينهما لصالح المرأة المصرية بمعنى أن المرأة المصرية المتزوجة أكثر قلقاً وأكثر استعداداً للإصابة بالعصاب عن المرأة السعودية المتزوجة ويمكن تفسير ذلك إلى أن المرأة المصرية المتزوجة تعاني من ضغوطات ومسؤوليات عديدة وتتحمل كثيراً من الأعباء تؤدي إلى إرهاقها جسدياً ونفسياً وعقلياً فالمرأة المصرية المتزوجة تتحمل العديد من أعباء الأسرة كترعاية الأبناء والقيام بدور الأم والخالدة ومساعدة الزوج في الأعباء المادية والأسرية كمساعدة أهل مادي أو خدمة للحملة أو أحد أقارب الزوج إذ أن ضغوط الحياة المادية والعملية والأسرية والصحية والوجدانية تزيد بكثير لدى المرأة المصرية المتزوجة عن المرأة السعودية المتزوجة والتي يوفر لديها الجانب المادي - والخدم - والسائق - والمواصلات الخاصة ومن يقوم برعاية الأبناء سواء في ملبسهم ومأكلاتهم ومذكرتهم إذ أن المرأة السعودية تدعم بالرفاهية وعدم تحمل للمسؤولية كما أن الزوج هو المسئول الأول والأخير عن كل متطلبات الأسرة والخالدة هي المسئولة الثانية عن تحمل أعباء المنزل بكل أشكاله فمما هو جدير بالذكر أن تكون المرأة السعودية المتزوجة في راحة تامة واستقرار نفسي وذهن مما يجعلها غير عرضة للتوتر أو القلق أو الاستعداد للعصابية.

ثالثاً: أكدت النتائج صحة الفرض الثالث حيث أشارت إلى أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين المرأة المصرية المطلقة والمرأة السعودية المطلقة في الميل للعصابي لصالح المرأة المصرية، كما توجد فروق بينهما عند مستوى

٠,٠١ في كل من القلق كحالة وكسمة لصالح المرأة المصرية المطلقة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن المرأة المصرية المطلقة أكثر قلقاً وتوتراً ويرجع ذلك إلى الأعباء التي تتحملها سواء المادية ورعاية الأبناء أو نظرة المجتمع إليها وكذلك مشكلات الثقة وللجوء للمحاكم - والقيام بدور الأب والأم في آن واحد وغياب الأب والتمسك بالنفسية التي تتعرض إليها المطلقة بسبب القتل في الزواج وعدم الإحساس بالتوافق الشخصي والأسري والشعور بعدم الثقة في النفس وعدم الإحساس بالأمان النفسي والأسري كل هذا يجعل المرأة المصرية أكثر عرضة للتوتر والقلق والإكتئاب والميل للعصابية بعكس المرأة السعودية المطلقة إذ أن ظاهرة الطلاق تعد وضع عادي جداً في كل الأسر وتقبلها الفتاة السعودية كوضع طبيعي ومألوف وحيث أن الزواج يتم في سن مبكر لدى كل من الفتاة والفتى ويكونوا غير ناضجين في جميع النواحي الشخصية مما يجعلهم أكثر عرضة للطلاق وأقل توتراً وقلقاً. لأن الحياة الزوجية بالنسبة لهم إنها تجربة عابرة وسوف يتم الزواج مرة أخرى بدون أي مشكلات حيث أن المطلقة السعودية لا تتعرض للضغوط أو للمسؤوليات أو رعاية الأبناء، الأب هو المسئول في معظم الحالات مما يجعلها خالية من الضغوطات الداخلية التي تؤدي للتوتر أو القلق وهي هذا يعكس المطلقة المصرية تماماً في كل ما تتعرض له من ضغوط وهذه نتيجة منطقية للظروف البيئية المختلفة والامدادات المختلفة للزواج في كلتا البليتين.

ثانياً: نتائج الدراسة الكيفية:

ينص للفرض الرابع على أنه: تكشف الدوافع والعوامل اللاشعورية التي تميز الحالات المتطرفة في الميل للعصابي والقلق لدى المتزوجات والمطلقات عن شخصياتهم وضغوطاتهم.

وللتحقق من صحة هذا الفرض فقد تم إختيار حالتان متزوجتان وحالتان مطلقتان من ضمن الحالات المتطرفة على استبيان الميل العصابي والقلق كحالة وكسمة وتم تطبيق

استمارة المقابلة الشخصية واختبار تفهم الموضوع إلى جانب المقابلات الحرة الطليقة، وتم تفسير استجابات الحالات وصولا إلى الصورة الكليانية التي تكشف عن الدوافع والمؤثرات اللاشعورية التي تميز شخصياتهم وصراعاتهم أو غيرها مما يؤثر على نفسية كل من المتزوجات والمطلقات.

وفيما يلي عرض لهذه الحالات:

* الحالات المتزوجة:

الحالة الأولى: متزوجة «من مصر»:

العمر/ ٣٠ سنة، الحالة الاجتماعية / متزوجة ولديها أبناء

للمؤهل الدراسي/ ليسانس الآداب، العمل/ موظفة

الدرجات على المقاييس النفسية:

مقياس الميل العصابي ٢٠ مقياس حالة القلق ١٥

مقياس سمة القلق ١٣

تاريخ الحالة:

هي ابنة الرابعة ويسبقها ثلاثة من الأخوة، أخت ويليها اثنان من الذكور، والأب يعمل موظف بالحكومة وعمره (٥٥) عاماً - ويحله متوسط - وصحته جيدة ونمطه للتصامح والطيبة يحب زوجته وأبنائه وأهله، أما الأم فهي ربة بيت وعمرها ٤٧ عاماً ترعى أبنائها وتكسب بالحدان والصف على الأبناء والزوج وهي متفهمة مع الزوج في تربية أبنائها وتتكبر أنها لم تستعمل القسوة في تربية أبنائها بل تستخدم معهم أسلوب التفاهم والإقناع، أما الطريقة التي تربت عليها الحالة في طفولتها فكانت تنتم بالتصامح والتفاهم وعدم القسوة وكانت مطيعة ومسالمة ومهذبة ومتفهمة مع الأخوة والأبوين، ولا تذكر الوقت الذي توقفت فيه عن بل اللقراض. ولم تعاني من أي فترات عصيبة أو تشنجات أو ضم الأظفار، بدأت حياتها الجنسية مع الزوج ولم تمارس الجنس قبل الزواج.

تدرجت في دراستها حتى حصلت على ليسانس الآداب ولم ترسب في سنوات الدراسة. وتزوجت في سن الخامسة والعشرين بعد أن تسلمت عملها وباعدتها الأسرة في الزواج وتعرفت على زوجها عن طريق العمل وتم التعارف ثم تمت

الطبية والزواج خلال سنة شهر، أحسنت في زوجها الطبية وحسن المعاملة والأدب واللين والتفاهم والتقارب في المؤهل الدراسي فالزوج حاصل على ليسانس آداب وهو من أسرة طبية ومن مستوى أسرة الزوجة من حيث المستوى الاجتماعي والاقتصادي والطبيعي مما ساعد على تقارب وجهات النظر بينهما والتخاف في كل الأمور وجعل حياتهما سعيدة وأجبا طفلتان وهما متفاهمان في تربيتهم ومتفان على كيفية التصرف في دخل الأسرة والزوجان محبوبان من أهل ولزملاء بالعمل والروءاء كما أنهما طموحان أما عن حالتهما السخية فهي جيدة والزوجان لا يشريان السجائر ولا يشريان سوى الشاي والقهوة ومتدينان ويصومان ويسليان ويتابعان السياسة ويسمع الأخبار ولا يمانيان من الأحلام والكوابيس المفزعة.

الاستجابات على اختبار تفهم الموضوع:

تفسير الاستجابة للوحة (٢) عن وجود علاقات أسرية قوية وإيجابية كما تكشف عن الجو الأسري السليء بالحب والحنان والتعاون كما يتضح لنا من كولوجية الدور فالذكر هو المسؤول عن العمل وتحمل المسؤولية والإنجاز من أجل الأسرة مما يدل على قوة الأنا وكفأته، أما للوحة رقم ٣ (ف.ن) فهي توضح أن المفروضة لديها اتجاهات إيجابية نحو الأسرة وتقوم بولجبتها نحو أفراد أسرتها وفي مجال العمل وتتمتع بنظرة إيجابية نحو للبيئة ونحو الذات وهي غير اعتمادية وتتم للقصة عن طموح للمفروضة وإتجاهاتها نحو مستقبل أبنائها وتخطى كل للعقبات من أجل نجاح أبنائها وتفوقهم، أما استجابة للوحة رقم (٤) فهي توضح مرة أخرى الملاقة الأسرية السعيدة وقدرة الزوجان على كيفية التخلص من أي صعوبات تواجهها والتضحية والمشاركة على تحقيق الذات وذلك من خلال قيام كل فرد بدوره ويقام علاقة طيبة ومفهمة بين أفراد الأسرة، وتوضح الاستجابة رقم ٦ (ف.ن) عن كفاءة الأنا لدى المفروضة والقدرة على القيام بالمهام وعلى التكيف والتعاون كما تدل الاستجابة على الإتجاهات الطبية نحو الزوج والأبناء وعن للعلاقات الأسرية المبينة على التفاهم والمشاركة في إتخاذ القرارات كما توضح القصة التأييد الأسري، أما للوحة رقم ٨ (ف.ن) فهي توضح مدى قلق

تاريخ الحالة:

هى الخامسة فى الترتيب الميلاى ويسبقها فى الميلاد لثنتين من الإناث ولثنتين من الذكور والأب يعمل موظف وهو من الطب الطيب والحاضر أما الأم فهى ربة بيت طيبة ومتصامحة، تربت الحالة فى طفولتها بطريقة بسيطة وسهلة وإن كان هناك بعض القنود من الأب والأم الأكبر وكانت فى طفولتها من النوع المسالم الهادى الطبع لم تصب بأى اضطرابات عصبية أو تشنجات وقد توقفت عن بلال فراسها فى سن كبير، بذلت حياتها الجنسية منذ سن البلوغ ولم يكن لها أى خورل جنسية قبل الزواج، تدرجت فى دراستها حتى تخرجت من كلية التربية والدراسة كانت هدف أساسى فى حياتها ولم ترسب فى سنوات الدراسة، وقد تزوجت أثناء الدراسة وهى بالمرحلة الثانوية وكان عمرها خمسة عشر عاماً وقد تقدم للزوج الأسرة ووافق عليه الولد لما شعر فيه من رجولة واعتماد على النفس والقدرة على تحمل المسئولية وهو حاصل على ثانوية عامة ويعمل بإحدى الوظائف الحكومية وقد تم الزواج وعاشوا فترة مع أسرة الزوج ثم أخذوا شقة وأنجبا أطفالهما الأربعة وقد شعرت بالإرتياح والطمانينة بعد الإنجاب وتذكر أن الزوج إنسان طيب ومتعاون ومتفاهم وهى موفقة فى زواجها وفى عملها. أما عن الحالة الصحية فهى جيدة وإن كانت تعاني من بعض أمراض النساء، ولا تعاني من الكوابيس الليلية أو الأحلام المزعجة.

الاستجابات على إختبار تفهم الموضوع:

تشير الورقة رقم (٢) عن الاتهامات نحو الأسرة وعن العلاقة بين الزوجين والأبناء كما تظهر سيكولوجية الدور للذكرى فالرجل هو المسؤول عن الأسرة وعن حمايتها أما دور الأم هنا فهو هامى إذ أنها تعتمد على المربية فى شئون المنزل ورعاية الأبناء، أما الورقة رقم ٣ (ف.ن) فكتشف عن نظرة إيجابية نحو البيئة ونحو الذات كما أن المفحوصة لديها نزعات دينية وتغاف الله ويظهر ذلك فى محاولاتها إشباع حاجات الزوج الجنسية، وكذلك تأييب الضمير لإعتمادها على المربية فى رعاية الأبناء، وفى الورقة (٤) يتضح لنا العلاقة القائمة بين الزوجين فهى علاقة طيبة وإن كان هناك بعض المشكلات ولكن المفحوصة قادرة على حلها وبذكاء عالى

المفحوصة وإنتظارها وحيرتها وخوفها على الزوج وهذا يوضح مدى الحب والتماسك الأسرى، وتشير للورقة رقم (١٠) عن العلاقة بين الزوجين وعن قيام الأب بالدور الذكرى وتحمل المسئولية، كما نل القصص عن قوة الأنا للرجل والاعتماد على النفس والقدرة على التكيف مع المشكلات والعمل على تخطيها وهذا يدل على الاستقرار والأمان النفسى والتوافق الزوجى، أما للورقة رقم (١٢) فهى توضح لنا أن المفحوصة لديها مفهوم ذات قوى ونظرتها إيجابية نحو الحياة كما يتضح لنا أننا أمام شخصية سوية، والورقة رقم ١٣ (ف.ن) تشير إلى أن الأنا الأعلى لبطلة القصة قاسى وصارم وجاد وتغاف الله وإن لديها القدرة على المحافظة على أسرتها ويتضح من سياق القصة أن الحاجات الجنسية لدى المفحوصة مشبعة كالحاجة للأسرة والحاجة للجنس من خلال العلاقة الزوجية المشروعة، وفى الورقة رقم (١٦) للبيئة فتشير إلى دور كل من الأب والأم فالأب هو الذى يقوم بالدور الذكرى والأم هى رمز الحب والتمسكية وهذا يلم عن أننا أمام شخصيتين مستقلتان وذو شخصية صارمة وجادة وتحمل من أجل سعادة الأسرة ونجاحها، أما الورقة رقم ١٨ (ف.ن) فهى استكمال للقصص السابقة فتشير إلى الاتهامات الإيجابية نحو الزوج والأبناء والأهل كما تشير إلى نظرة المفحوصة للبيئة فهى ودية ومتعانة كما أن سرورة الذات لدى المفحوصة إيجابية وجادة ولقد نجحت المفحوصة فى تكوين قصة غير عدوانية وهذا يدل على حاجة ملحة إلى كبت العدوان مع القدرة على ضبط النفس والإنفعالات.

الحالة الثانية: متزوجة و من السعودية:

العمر/ ٢٥ سنة ، الحالة الاجتماعية/ متزوجة ولديها أبناء.

المؤهل الدراسى/ بكالوريوس التربية ، العمل/ مدرسة.

الدرجات على المقاييس النفسية:

مقياس الميل العصابى ١٤ ،

مقياس حالة التلق ١٢ ،

مقياس سمة التلق ١٠

الحالتان المطلقتان:

الحالة الأولى: من مصر (مطلقة)

المصر/ ٣٠ سنة

الحالة الاجتماعية/ متزوجة ولديها أبناء

الموئل الدراسي/ ليسانس الآداب

الموئل/ موظفة

الدرجات على المقاييس النفسية:

مقياس للنمل العصبي ٣٥، مقياس حالة التفلق ٢٨،

مقياس سمة التفلق ٢٤.

تاريخ الحالة:

هي الزابغة في الترتيب ويسبقها شقيقان وشقيقة وكانت العلاقة بين الرأدين قائمة على الخلافات والمشاكل الدائمة، والوالد يعمل موظف وينتمى للعصبية ولتسلط والاستبداد بالرأى وتكرر الفعالة أنه كان يفسر عليها وعلى أخوتها. وتذكر الحالة أن الوالد مصاب بنضط لدم، أما الأم فهي ربة بيت ولا تصل وينتمى للامبالاة والسلبية وحالتها الصحية غير مستقرة فهي تعاني من صداع دائم وآلام بالمصدر والركب وضيق بالتنفس، وتذكر الحالة أنها كانت في طفولتها هادئة ولم تصب بأى تشنجات عصبية وإن كانت تعاني من الكوابيس المخيفة، وتذكر أنها لن تتذكر متى توقفت عن تبال فراضها وهي تمارس العادة السرية منذ فترة وعندما بلغت كانت خائفة وفي حيرة وقلق ولكن وللنها هلت من خوفها، وقد تزوجت بعد تخرجها وكان زوجها يعمل معها وهو يكبرها بعشر سنوات وكانت تأخذ مشورته في أمور كثيرة وقد عطف عليها وأحبه وتم الزواج وأنجب منه طفلان وكانوا سعاداء في بداية الزواج ولكن بعد الإنجاب زادت الخلافات بينهما وطلبت الحالة من الزوج الطلاق وقد تم بعد مساومات كثيرة.

الاستجابات على اختبار تفهم الموضوع:

تبدأ استجابة الحالة للوحة رقم (٢) بتناول البيئة فهي مرة فقيرة ومرة أخرى ودودة وهذا يشير إلى الحرمان العاطفي والتناقض الوجداني. كما تكشف القصة عن نظرة سلبية تجاه

حيث قامت بمداعبته وليس الحلى وإغرائه وتظهر هنا ميل نرجسية وحاجة للجاذبية الجنسية لدى المفحوصة، أما للوحة رقم ٦ (ف.ن) تكشف للقصة عن دور كل من الزوجين كما تشير إلى وجود بعض المشكلات القائمة بين الزوجين ولكن للمفحوصة تعامل أن تتخطى تلك المشكلات خوفاً من وقوع زوجها فريسة لإمرأة أخرى وهذا يظهر لنا العمل على إستحواذ المفحوصة بالزوج والخوف عليه، وفي اللوحة رقم ٨ (ف.ن) الزوجة في حيرة وقد راولتها الأفكار ولعب الشيطان بتفكيرها وخشيت أن لا يعود الزوج وخافت عليه وهذا يدل على حب الإستحواذ بالزوج مع عدم الشعور بالأمان من غيره، أما للوحة رقم (١٠) تشير الإستجابة إلى مسئولية الرجل ونوره كما تشير إلى أن المفحوصة لا تفصل بين الشق الشهواني والشق العاطفي فعلاقتها الجنسية مع الزوج طيبة كما أن اتجاهاتها نحوه إيجابية، أما للوحة رقم (١٢) تشير إلى علاقة المفحوصة بأبنائها وما يسودها من حب وتقدير ويوجد نوع من السلطة المرجبة من قبل الأب ويوضح ذلك في قلق الأب على أبنائه واهتمامه بهم وأما عن الذات فتعظم لدى المفحوصة قدر لا بأس به من التضحية ولا يوجد لدى المفحوصة إنفعالات أو ضغوط غير سوية، وفي للوحة رقم (١٣) (ف.ن) وتذكر القصة حول علاقة كل من الزوج والزوجة وما يسودها من حب وعطف وأخذ وعطاء بينهما ومن ناحية الذات تظهر المفحوصة قدر لا بأس به من الطموحات وصورة الذات لدى المفحوصة قوية أما أى صواب وخاصة عندما اتخذت للصوم والصلاة والعبادة كدفاع ضد الأفكار التي كانت تزاولها ضد الزوج، أما للوحة البيضاء رقم (١٦) فتحكى قصة عن حياة المفحوصة وعن علاقتها بزوجها وأبنائها وعن الأحداث التي تمر بها وعن البنية الردودة الآمنة واتجاه المفحوصة الإيجابي نحو الزوج والأبناء، كما تكشف عن وجود علاقات جيدة بين المفحوصة والأهل والأصدقاء والزملاء وتدل القصة على أن حاجات المفحوصة مشبعة وخاصة الحاجة للحب والحنان والأمان للنفسى ولا يوجد أى انفعالات غير سوية أو ضغوط، وفي اللوحة رقم ١٨ (ف.ن) فلكتشف القصة عن استجابات طيبة نحو الآخرين مبنية على الحب والتعاون والاهتمام وتدل القصة عن اشباع حاجات المفحوصة.

للمفحوصه وكذلك استطاعت أن تتجاهل المنظر الجنسي مما يدل على كبت المديريات الجنسية كما تظهر صورة الأب السلبية والعدوانية الموجهة إليه، أما اللوحة رقم (١٦) البيضاء فاستطاعت المفحوصة أن تتحين ذاتياً ببطء القصة حيث أظهرت اتجاهاتها نحو الزوج الذي يمثل صورة طبق الأصل من الأب في قسوته وتسلمته كما أوضحت القصة نرجسية الزوج وحبه لنفسه وكذلك الصراع القائم بين الزوجين وتشويه صورة الرجل وتمزيقها أخلاقياً وميله إلى العلاقات الغير شرعية كذلك سيطر على القصة مشاعر القلق والخوف على المستقبل، أما اللوحة رقم (١٨) فتشير إلى اتجاهات المفحوصة السلبية والعدوانية نحو الزوج، كما تمسك القصة مدى القلق والخوف على الأبناء من الوقوع في مشكلات من هذا النوع وهذا يدم عن تشويه الذات وأنا ضعيف ولا يستطيع القيام بواجباته وهذا يبين عجز الذات وسوء واضطراب العلاقة بالأحر.

الحالة الثانية : من السعودية (مطلقة) :

للمر/ ٣٠ سنة

الحالة الاجتماعية/ مطلقة ولديها أبناء

المؤهل الدراسي/ بكالوريوس تربية

المحل/ مدرسة

الدرجات على المقياس النسبية:

مقياس الميل العصابي ٣٠، مقياس حالة القلق ٢٥،

مقياس سمة القلق ٢٢.

تاريخ الحالة :

هي الخامسة في الترتيب بين أخواتها الستة وجميع الأخوة يمارح التحريم والأب يعمل عسكرياً وينطه العصبية والقسوة والشدة. والأم ربة بيت وتمطها اللامبالاة وهي مريضة وتعانى من الحماسية والكلية، وتذكر الحالة أنها كانت في طفولتها عصبية وكثيرة البكاء ولكنها لم تصب بأى شيء كالشللجات أو الأمراض العصبية وإن كانت تعاني من الصداق دائماً، كما أنها تعاني من حلم مخيف، وإن تذكرت متى توقفت عن تبال قراشها، وقد أدركت البلوغ والفروق الجنسية بعد

الرجال وعن الحرمان الجنسي والصراع بين ولجبات العمل والأبناء وعدم الإحساس بالأمان النفسي والشعور بالإحباط والفشل في الزواج، أما للوحة رقم ٣ (ف.ن) فهي مألوفة بالتناقض والثباتية الوجدانية حب/كره، وتظهر صورة الذات سلبية وضعيفة وتلهار. أما للمنطوق فالأنا هنا غير كفاء وهذا يدم عن صراع بين رغبات الهوى والأنا الأعلى، كما تكشف القصة عن ميول عدوانية تجاه الرجال ويظهر قدر كبير من القلق والمنطوق الجنسي وعدم القدرة على مصاحبة الجنس الآخر كما تبدو نزعات اكتئابية، وفي اللوحة رقم (٤) تكشف القصة عن اضطرابات العلاقة بين الزوجين كما يظهر للجوع العاطفي والاتجاه السلبي نحو الأب حيث أنه معوق للأبناء وقاسى ولا يهتم بأبنائه وصورة الذات فيها تشويه فقدان الثقة في النفس وعدم الشعور بالأمان النفسي وسوء للتوافق الجنسي والتناظر الأسرى وعدم الاستقرار العائلي كما تشبع القصة بعناصر القلق والاكتئاب والتقلب الوجداني، أما للوحة (٦) (ف.ن) فالقصة تدور حول مشكلات الزواج وإلى النظرة السلبية حيال الرجال فهو غير وفي وخائن وينتهز الفرصة ليشتهى جنسياً. والقصة تكشف عن ميول عدوانية تجاه الرجال وعدم الشعور بالحب والاحترام بين الزوجين مع عدم تحقيق الذات من خلال الزواج، أما للوحة رقم ٨ (ف.ن) فيظهر في القصة الصراع الداخلي لدى المفحوصة والعدوانية الموجهة نحو الآخرين كما تبين القصة ضعف الذات لدى المفحوصة، وفي اللوحة رقم (١٠) ويوضح من سياق القصة ضعف الذات لدى المفحوصة أيضاً. ويوضح من سياق القصة أن استجابة المفحوصة تدور حول المشكلات الأسرية واتجاهاتها السلبية نحو الزوج والبيئة، والصراع بين رغبات الهوى والأنا الأعلى مما يزيد لديها التوتر والقلق، أما للوحة رقم (١٢) فهي توضح صورة الأب القاسى الغيور مستول والذى ترك أبنائه جوعى وهذا دليل على الجوع العاطفي والحرمان من الحب والعنان داخل الأسرة كما يتضح هنا للتناظر الأسرى ووجود علامات القلق والحزن، وفي اللوحة رقم ١٣ (ف.ن) فهي تشير إلى سوء العلاقات الأسرية والمشكلات التي لا تجد لها حلول وهذا يدم عن أنا غير كفاء ومفهوم ذات سلبى لدى

بلوغها وقد تزوجت أثناء دراستها بالمرحلة الثانوية من شخص زميل والدها بالعمل وهو موظف بالقوات العسكرية وحاصل على ثانوية عامة وقد أنجبت منه أربعة أطفال ونشطه العصبية وكان يعاملها بقسوة هي والأبناء ولم يهتم برعايتهم وزادت المشاكل والخلافات بين الزوجين مما أدى إلى إنهائه الحياة الزوجية بينهما وتم الطلاق.

الاستجابات على اختبار تفهم الموضوع:

تبدأ استجابة المفحوصة للوحة رقم (٢) بإعطاء صورة غير آمنة وغير وفيدة وصعبة للبيئة، أما اتجاهاتها نحو الولاد فهي سلبية وهو قاسى ومهمل أما الأم فهي الحنون للسلطة ومصدر الأمان ويصنع تلبية المفحوصة على الموقف الأوديبى أما الذات فتكهار أمام الضغوط الداخلية والخارجية ويظهر لدى المفحوصة الضغط الأسرى والحرمان العاطفى والأمان النفسى، أما اللوحة رقم ٣ (ف ن) فهي توضح الصراع اللاشعورى لدى المفحوصة وتستخدم ميكانيزم التبرير بتحمل فشلها فى الزواج لكل من الزوج والأب، كما أن لديها رغبة لا شعورية فى إقامة علاقات غير شرعية ولكنها تكتم وتقرب بنفسها بالذنب وتأنب نفسها وهذا دليل على قسوة الأنا الأعلى لديها ويبدو أن المفحوصة تعاني من ضغوط جنسية وعدم الإحساس بالحب والاستقرار أما اللوحة رقم (٤) فهي تشير إلى سوء العلاقات الزوجية والحرمان العاطفى كما تكشف عن صورة الأب المصوق للأبناء، وإن صورة الذات لدى المفحوصة مشوهة كما تظهر بعض المشكلات الجنسية حيث أنها تجاهلت صورة المرأة العارية، وفي اللوحة رقم (٦) (ف ن) فتشير القصة إلى إقامة علاقات جنسية غير مشروعة وعن اضطراب العلاقة الزوجية كما تكشف عن ميول عدوانية تجاه الرجال وعن تحقير الذات وعقابها، أما فى اللوحة رقم (٨) (ف ن) يظهر لدى المفحوصة ميول انتقامية تجاه صورة الأب، مع حاجتها للمساعدة والعون حيث أنها غير قادرة على مواجهة المشكلات وهذا يمد عن مفهوم ذلت سلبى وأنا غير كفء. وفي اللوحة رقم (١٠) فتشير للتناقض الوجدانى والجوع العاطفى مع اضطراب للعلاقات الزوجية والشعر بأن

البيئة غير آمنة وصعبة كما تدل القصة عن عدم الشعور بالثقة بالنفس والرغبة فى الخضوع والاستسلام والسلبية. وتظهر مرة أخرى لدى المفحوصة الرغبة الجنسية القويمة والممارسات الجنسية غير الشرعية، أما اللوحة رقم (١٢) تشير إلى اتجاه المفحوصة السلبى حيال الأب الغير مسئول كما تدل على جنسية غريزة كامنة لدى المفحوصة أما الأم فهي التي ترعى وتحب، أما عن طموحاتها فهي محدودة ومفهوما عن ذاتها سلبى ويتضح لنا منشط الحرمان والذلل والتناثر الأسرى وعدم التأييد الأسرى. وفي اللوحة رقم ١٣ (ر ن) تشير إلى عدم قيام الأب بدوره الذكوى وعن كبت للمثيرات الجنسية كما يظهر لدى المفحوصة مشاعر الرفض والشعور بالقلق والحنن والخوف على الأبناء، أما اللوحة رقم (١٦) اللبيضاء تحكى لقصة جزء من حياة المفحوصة وعن علاقتها بزوجها وأبنائها وعن البيئة الغير آمنة والغير ودودة، كما تشير إلى اتجاه المفحوصة السلبى حيال كل من الزوج والأب وعن العدوانية تجاههما، كما تكلف القصة عن جنسية غريزة كامنة وتقب وحنانى وجوع عاطفى وعن القلق والتوتر والعدوانية الموجهة نحو الذات كما تكشف عن منشط السيطرة والحرمان وفقدان الأمان الأسرى. وفي اللوحة رقم (١٨) تمولت المفحوصة ببطل القصة لتي تدور أحداثها حول حياة المفحوصة وانهاهاها نحو الزوج والأب وقسوة وإهمال كل منهما للأبناء وتحمل والدها فشلها فى الزواج. أما صورة الأم فهي حنون ولكن لا حول ولا قوة لها فهي شخصية سلبية وهذا يكشف لنا عن تلبية المفحوصة على الموقف الأوديبى وتدل القصة على أن المفحوصة غير طموحة وأن مفهوم الذات لديها سلبى ولأنها تعمل على تثايبها كره وعدوان ضد صورة الرجل كما ينطب على القصة مشاعر القلق والإكتئاب.

التعليق على الحالات المتطرفة فى الميل العصابى والقلق كحالة/كسمة:

يتضح من العرض السابق لتاريخ الحالة والاستجابات على اختبار تفهم الموضوع للحالات الأربعة أن هناك فروقا واضحة بين المتزوجات والمطلقات وذلك على النحو التالى:

الحالتان المتزوجتان :

- وتظهر لديهم الصفيوط الجنسية والتأخر الأخرى والمضط
المادي.

- فظهر بوضوح العدوانية الموجهة نحو كل من الأب والزوج.

- تبدو صورة الذلت سلبية وضعية والأنا غير كفاء.

- تكس سمات شخصيتهم بالتوتر والخوف والقلق مما يجعلهم
أكثر عرضة للعزل العصابي.

هذا وتتفق نتائج الدراسة الكليديكية عن الدوافع والعوامل
اللاشعورية لدى المتزوجات والمطلقات المصريات والسعديات
عن شخصياتهم ومصراعاتهم مع دراسة كل من إدوج
ومالسروم (1981) Etouge & Molstrom، ماري حبيب
(1983)، عواطف صالح (1990).

التوصيات

- لابد من وجود وسائل الإعلام لعرض الأفلام التوضيحية
ومناقشة العلاقات والفاعلات المتبادلة بين الأسرة والمجتمع
وبين الزوج والزوجة.

- يجب الاهتمام بالتعليم الرسمي للزواج في المدارس
والجامعات بواسطة السوسولوجيين والسيكولوجيين والأطباء
وهيئات استشارية لوجيه العلاقات الأسرية، ولكي تعلى
خلفية واهتمام عن الزواج وتقديم ما هو جدير لإسعاد الأسرة
وتقديم ما يمكن تقديمه للمتزوجين والعمل على توجيههم
وإعطائهم الحل المناسب لمشاكلهم.

- يجب أن يتم عن طريق أجهزة الإعلام سرد بعض القصص
والحكايات التي تدعو للتخلص من المشاكل الزوجية
وللتخلص من بعض سمات الشخصية السلبية، وعرض
قصص كعلاج سلوكي للزواج لطرده المشاعر السلبية بين
الزوجين، كذلك عرض أفلام خاصة بالتربية الجنسية
وللتربية الزوجية.

- إمداد المتزوجين بمعلومات قبل الزواج.

- مساعدة الفرد في اختيار القرين في ضوء القيم والتكاثر بين
الطرفين.

- اتضح أن معظم القصص تعمل في مستوى تعاوني بالصلحة
المشتركة للأسرة مع وجود الحب والتمارين والتفاهم واتخاذ
الرأي والتشاور في الأمور بين الزوجين.

- استطاعة كل من الزوجين حل ما يواجههما من مصاعب
ومشاكل وهذا دليل على قوة الأنا وقاياه حيال المصاعب.

- تقبل كل من الزوجين للأدوار الأساسية لكل منهما والقدرة
على استخدام الجانب العقلي كمصدر للتكيف والتوافق
الزوجي.

- قدرة كل من الزوجين على إقامة علاقات إيجابية تكس
بالأخذ والعطاء ولعب نحو الأهل والأصدقاء. كما تهجو
صورة الذات الإيجابية لدى الحالتان.

- القدرة على إقامة علاقات بالآخرين خالية من العدوان.

- الاتجاهات الإيجابية نحو كل من الأب والأم.

- عدم وجود صفيوط ملحة وانفعالات شديدة أو قلق يؤدي إلى
عدم المساواة لدى المتزوجات مما يجعلهم أكثر قدرة على
التوافق في مجالات الحياة المختلفة والقدرة على الصمود
أمام الصفيوط الداخلية الخارجية، كما تكشف استجابات
المتزوجات عن النظرة الإيجابية والودودة نحو البيئة ونحو
الآخرين.

الحالتان المطلقتان :

- تكس العلاقة بالوالد بالتباعد والسلبية وتعمل في ثناياها
عدوان دافين - وتكس بالألم والتقصو والسيطرة وحب النفس
والشعور بالاحباط.

- يتمتع من خلال القصص أن المطلقات لديهم كبت الشهوة
والجنس والحب وحالة فقر وجداني ويوجد لديهم مصراعات
عصابية عنيفة ومشاعر من القلق في معظم الاستجابات.

- وتكس العلاقات الزوجية بالسلبية والخلافات والمشكلات
الدائمة.

- كما تكس اتجاهاتهم بالسلبية نحو البيئة والأسرة والرجال.

- لا تنعكس على حياتهم الجنسية عند الزواج.
- يجب زواج الأبناء من شركاء مناسبين لهم كما يجب مساعدتهم لكي يصمدوا أمام الحياة الزوجية.
- يجب أن يتصف الوالدان بالثبات والتحمل في معالجة الأمور.
- يجب الأتران العاطفي للوالدين في معاملة الأبناء لكي لا ينعكس عليهم في مستقبل حياتهم الزوجية.
- يجب عدم الضغط على الأبناء بالزواج من أشخاص لا يرغبون للزواج منهم.
- كما يجب قيام هيئات متخصصة في إنشاء مكاتب استشارية للمقبلين على الزواج وقامة عيادات متخصصة للإرشاد للزواج ومراكز متخصصة في خدمة الأسرة وحل المشاكل ومساعدة كل من الزوجين وإرشادهم من أجل قيام أسرة وحياة سعيدة وموفقة.

المراجع العربية :

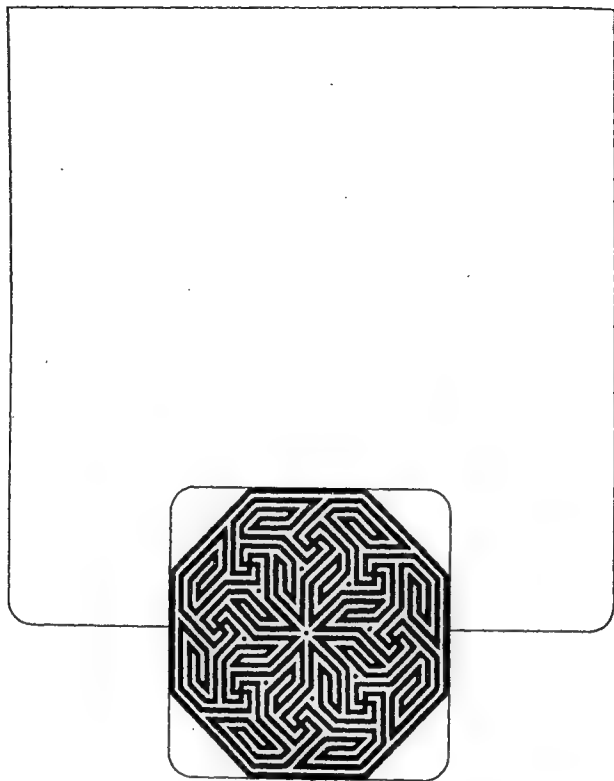
- ٧ - هائل سركيس: الزواج وتطور المجتمع، القاهرة، دار الكتاب العربي، ب ت، ص ١٣٧.
- ٨ - عمر رضا كحالة (١٩٧٧): للزواج، ط ١، للجزء الأول، دمشق، مؤسسة الرسالة، ص ١١.
- ٩ - فؤاد البهي السيد (١٩٧٩): علم النفس الإحصائي وقياس النطق البشري، القاهرة، دار الفكر العربي.
- ١٠ - ماري عبدالله حبيب (١٩٨٣): الإدراك المتبادل للزوجين في العلاقات الزوجية المتغيرة (دراسة إكلينيكية إيرومولوجية، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية البنات - جامعة عين شمس.
- ١١ - هول - مك ليندري ج. (١٩٧١): نظريات الشخصية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
- ١٢ - ويلهوس (ريمولد) (١٩٧٧): إعداد محمد عبدالحق: قائمة رموز للميل المصنابي، دراسة التحقيقات، دار برسجد الطباعة.

- يجب أن تكون العلاقة بين الزوجين قائمة على الاحترام المتبادل والثقة والصدق والإخلاص والحب وحسن المعشرة والصحة والقيام بالواجبات في حدود الامكانيات، والمشاركة في السراء والصراء.
- يجب أن يكون الزوجين متكافئين من حيث المستوى التعليمي - مستوى الأسرة - الخلفية الاجتماعية والاقتصادية والعمر.
- يجب التحلي بالصبر عند مواجهة أي مشكلات زوجية.
- يجب أن تبني العلاقات الزوجية على الصراحة والصدق والحب والإخلاص والأمانة والوفاء والتعاون.
- يجب حل أي خلافات أسرية بعيدا عن عين الأبناء وتكثيفهم كشبكة سليمة في مراحل الطفولة والمراهقة حتى يكونوا أزواجا سعداء في المستقبل.
- يجب أن تكون أساليب المعاملة الوالدية سوية وظهر قاسية كما يجب أن تكون التربية الجنسية لهم سليمة وغير مثقلة لكي

- ١ - إجلال محمد سرى (١٩٨٢): التوافق النفسي لدى الفتيات المتزوجات والمتطلبات وملائقته ببعض مظاهر لشخصية، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية - جامعة عين شمس.
- ٢ - بدران أبوالمعين بدران (١٩٧٤): الزواج والملاق في الإسلام، فقه مقارن بين المذهب الأربعة السنية والمذهب الجبوري والقانوني، الاسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ص ٢٠.
- ٣ - سبيلجر، إعداد أحمد عبدالحق (١٩٨٤): قائمة لتلق: كراسة التحليلات، الطبعة المنقحة، دار المعرفة الجامعية - الاسكندرية، ص ٢٠٣.
- ٤ - صمد صافي: فقه السنة (نظام الأسرة، والحدود والجنابات)، القاهرة، مكتبة السلام ب ت، ص ٢٠٩، ٢٠٦.
- ٥ - هسيب انظار الطيب (١٩٧٧): المصباح القهري وتخصيصه باستخدام اختبار تهم المروض، تقديم صلاح مخيمر، طبع مكتبة سماح.
- ٦ - عواطف حسين صالح (١٩٨٩): دراسة لبعض المتغيرات النفسية لدى المتزوجين والمتلقين، رسالة دكتوراة غير منشورة - كلية الآداب - جامعة الزقازيق.

المراجع الأجنبية

- 1- Aschwebel, S.J. and Fine, Mark, A. (1986): The impact of custodial arrangement and the adjustment of recently divorced fathers. Journal of divorce, Vol., 9, No. (7).
- 2- Bass, S. (1982): Woman,s adjustment of divorce emotional and social changes and the Role of Traditionality Dissertation Abstracts International, Vol. 43, No (4). (B).
- 3- Blood, B.³ and Bilod, M. (1978): Marriage, the free press, 3rd Ed. New York, P.55.
- 4- Brunton, J.J. (1982): Selfestem, self concept and divorced women, Disserration Abstracts International, Vol.43. (2) . (B).
- 5- Etauge, C. and Molstrom, J. (1981): The effect of marital status and person perception, Journal of marriage and the family, vol. 43, No. (4).
- 6- Ferguson, G.A. (1984): statistical analysis in psychology and education, 5th. Ed singapore, Mc Graw Hill Inter, Book Co.
- 7- Lee, K.W. (1983): The relationship of anxiety and emotional distance factors in differentiation of self and rigidity, flexibility to marital conflicts, Dissertation abstracts International. Vol. 44. No. (2). (B).
- 8- MccAbe, M.E. (1982): Coping strategies of urban divorced Women at the time of divorce and six months later. Dissertation . Abstracts International, Vol. 42, No. (10).
- 9- Menoghan E.G. and Lieberman, M.A. (1986): Changes indepression following divorce: A panel study, Journal of marriage and the family, vol. 48, No. (2).
- 10- Schubert, S. and Sharon, C. (1982): The relationship of sex role orientation to anxiety, depress and Marital Adjustment among women who are wives or partenars of vitnam veterans identified as suffering Delayed stress, Dissertation, abstracts. International Vol. 46, No. (1).
- 11- Shapiro I.H. (1978): A comparison of caunseling M.M. P. I Profiles of couples Remain Married with those who divorce, Dissertation Abstracts international, Vol. 38. No. (7). (A).
- 12 - Spielberger, C.D., Gorsuca, R.I., and Lushne, R.E. (1970): Manual for the state trit anxiety inventory . Californica, Consu. Psych. Press.
- 13- Stock. M.S. (1970): Separation anxiety in college women, Dissertation Abstracts, International, Vol. 30, No. (8).
- 14- Weingarten, H.R. (1989): Marital status and well being a national study comparing first married currently divorced and remarried adult Journal of Marriage and the Family, Vol. 47. No. (4).



الفنيات العلاجية السلوكية للمخاوف المرضية من المدرسة

عرض ونقد،

د. عبد الرحمن سيد سليمان

قسم للصحة النفسية

بكلية التربية - جامعتى عين شمس وقطر

يظهر عديد من الأطفال مخاوف متباينة ومستويات من القلق لدى وجودهم بالمدرسة، خاصة عند بدء إلتحاقهم بها ومن ثم تعد المخاوف المرضية من المدرسة واحدة من أكثر زملات الأعراض المرضية إنتشارا بين صفار الأطفال .

وقد تصدى نفر من الباحثين المهتمين بهذا الاضطراب لدى الأطفال لتعريفه وتحديد معناه وتكاد تجتمع تلك التعريفات على أنه يتمثل فى صعوبة فى المواظبة على الذهاب إلى المدرسة، وأنه يتخلل هذه الصعوبة ويصاحبها إضطراب على المستوى الإنفعالى يتباين فى حدته وشده من طفل لآخر. وأن هناك مشكلات تواجه النفل على المستوى البدنى، وانعصابية، وإصرار من جانب الطفل على البقاء بالبيت يعلم من والديه، إلا أن جميع التعريفات تجمع على أن المخاوف المرضية من المدرسة يغيب فيها السلوك ضد اجتماعى Antisocial behavior. وقد اعتبر بعضهم أن هذا الشق الأخير عنصرًا على قدر كبير من الأهمية عند تحديد هذا النوع من المخاوف. إذ يرى بيرج وزملاؤه، أن المخاوف المرضية من المدرسة، حالة من الاضطراب تظهر فى سلوك الطفل قبيل ذهابه إلى المدرسة، ويصاحبها نوع من القلق، ورغبة فى الجلوس فى البيت تحت علم ومراقبة الوالدين، علما بأن هؤلاء الأطفال عادة لا يعانون أية مشكلات اجتماعية (berg et al., 1969, 131).

مقدمة الدراسة

أهدافها، مشكلتها

للحالة من مخاوف حادة وعميقة عند أخذها للمدرسة. وكنيجة لهذا يحاول الطفل دائما أن يتجنب الذهاب إليها، ويلتزم بالبقاء فى البيت، ومن ثم تنعكس آثار هذا الإحجام والهروب على صحة الطفل النفسية، ونموه التربوى. إذ أن الطفل حين يرفض الذهاب إلى المدرسة يكون هذا نتيجة لقلق حاد يعانى

ولا تخرج التعريفات التى تناولت هذا الاضطراب عن المحاور التى ذكرناها نرا، ويمكن أن نلاحظ ذلك إذا أشرنا إلى بعض التعريفات على سبيل المثال لا للحصر:

نجد، كيلي، Kelly (1973) يصفها بأنها "بعض أكره تام من قبل الطفل تجاه المدرسة، لذا يعانى الطفل فى هذه

مده، وقد يصاحب هذا القلق بعض الأعراض المرضية الجسمية كالصداع أو الاسهال، أو ارتفاع في درجة الحرارة وما إلى ذلك.

أما «هيسا» Hisa (١٩٨٤) فيصف المخاوف المرضية من المدرسة بأنها خوف مفرد مبالغ فيه وغير معقول نحو مشيدات مدرسية معينة مثل حجم المدرسة، ضغط الاختبارات، الرسوب المتكرر، علاقات متضاربة مع الأقران، المعلمين، ضغط من قبل الوالدين على الطفل نتيجة عدم تحقيقه لمتطلباتهم وأخيراً ضعف القدرات العقلية.

ويرى «بلاج» Blag (١٩٨٧) أن الطفل الذي يعاني خوفاً مرضياً من المدرسة عادة ما يتمكن هذا الخوف على سلوكه الخارجي، إذ يعاني الطفل في هذه الحالة من صعوبة كبيرة في السيطرة على حالته الانفعالية عند نفاذه إلى المدرسة وفي كثير من الأحيان ترتبط هذه الحالة الانفعالية بأعراض جسمية مثل الصداع، القيء، الاسهال... وغيرها.

فالطفل من وجهة نظر «بلاج» لديه الرغبة والدافع للذهاب إلى المدرسة، لكنه يتوقع حدوث شيء مكره له أو لأحد أفراد أسرته، وخاصة أمه، مما يجعله يصر على البقاء في البيت. ونجده يمالإإعراضه وإحجامه عن الذهاب إلى مدرسته بأسباب كثيرة ولكنها في كثير من الأحيان غير صحيحة، إلا أنها في ذات الوقت قد تكون مقبولة ومقبولة بالنسبة للكتاب في الأسرة، أو بالنسبة للطفل نفسه، كأن يقول: إن عدم رغبته في الذهاب إلى المدرسة راجع إلى أن المدرس غير عادل بين التلاميذ، وأنه يتصف بالقسوة والتقصو في تعامله معه، أو أن يقول، أن التلاميذ كثير ما يعتدون عليه بالضرب أو أن المواد صعبة جداً، أو أن الواجبات كثيرة، وهكذا نجد أن بعض هذه التبريرات قد تكون معقولة لرفض الطفل الذهاب إلى المدرسة ولكنها في الحقيقة غير صحيحة وقد تكون من نتج خياله.

وبالرغم من تعدد التحريفات التي وضعها الباحثون لمخاوف الأطفال المرضية من المدرسة - كما رأينا - إلا أنه من الممكن أن تكشف بالاملاح الأساسية للتالية وإن كان من المستحسن أن يتعامل معها أن يحذر تطبيقها بطريقة جامدة:

(أ) للطفل يبقى في البيت بمعرفة وعلم الوالدين. وهذا الملاح يختلف اختلافاً واضحاً عن المقصود بهروب الطفل للمتعبد من المدرسة وللزويغ، truancy، إذ الغالب في حالات الهروب للمتعبد من المدرسة أن يعود الطفل إلى «البياء» بعيداً عن البيت، وبعيداً أيضاً عن المدرسة، ويحاول الطفل جاهداً أن يتكتم موضوع غيابه هذا فلا يعرفه الوالدان. (انظر على سبيل المثال دراسة «هيسوف»، ١٩٦٠).

(ب) غياب السلوك الحاد المتضاد للمجتمع على نحو تام، وهذا الملاح كذلك يختلف اختلافاً واضحاً عن سلوك الطفل الهارب بشكل متعبد من المدرسة، إذ الغالب حتى سلوك الطفل الأخير أن يرتبط بتصرفات عدائية ضد إجتماعية.

(ج) الوالدان يبدلان محاولات عاقلة وهادئة لطمأنه طفلهما ومن ثم يدفعه إلى المولظة على الذهاب إلى المدرسة. وهذا الملاح هو ما يميز بين الدفع للحث من جانب الوالدين لطفلهما، ومشكلة التفاضني عن غياب الطفل المتكرر برغم علم الوالدين، فبعض أولياء الأمور غير المسؤولين Irresponsible parents يسمحون للطف بالبقاء لفترات طويلة بعيداً عن المدرسة. (Kahn and Nursten, 1962).

(د) الاضطراب الانفعالي هو السلوك الغالب عندما يعم الطفل بالذهاب إلى المدرسة. وهذا الملاح يمكن تصديده في موقف مغادرة الطفل لمنزله متوجهاً إلى المدرسة، أو يمكن ملاحظة هذا الاضطراب الانفعالي باعتباره جزءاً من اضطراب أكثر عمومية يتسم به الأطفال الذين يعانون القلق أو الاكتئاب (Atkinson et al., 1985).

(هـ) كما يضيف باحثون آخرون بعض الملاح الكلينيكية للمخاوف المرضية من المدرسة لإلا لاحظوا أن حالات كثيرة لهذا الخوف المرضي تظهر تفاعلاً بين ميول: أحدهما سلوك إحجام بالنسبة للمدرسة والآخر بحث نكط عن المواقف التي تزود الطفل بالراحة والأمان (Perugi et al., 1981). وعلى العكس من الأطفال الذين يكشفون عن

بؤرة مرضية في هذه الشخصية بسيطة التكوين. بالإضافة إلى أن هناك ندرة في الدراسات العربية التي تناولت علاج هذه المخاوف بأساليب علاجية مختلفة، فضلاً عن خطر الساحة من أية دراسات تناقض بعمق التفاعلية الصلبة للأساليب السلوكية بالذات ناهيك عن المقارنة بينها وبين أنماط علاجية أخرى أو للتأثيرات للمختلفة لعلاجات سلوكية متنوعة.

لكل ما سبق يقدم الباحث الحالي هذه الدراسة للنظرية النقدية.

المناحي العلاجية الرئيسية للمخاوف المرضية من المدرسة : نظرة تاريخية.

بادئ ذي بدء يتعين القول بأن إلتقاء أسلوب علاجى للمخاوف المرضية من المدرسة يركز على محورين هما:

الأول : طبيعة وحدة المشكلة التي يسببها وجود هذا الاضطراب.

الثاني : التوجه النظرى للعلاج.

ويصرف النظر عن مدى الإقتناع بالتوجه النظرى أو (النظرية) التي يتبناها الكليتيكى كمنهجى علاجى، ويصرف النظر أيضاً عن تنوع أساليب المعالجة لهذا الاضطراب، فإن جميع المناحي العلاجية التي تصدت للمخاوف المرضية من المدرسة تتفق تماماً على أنه من الضروري أن يعود الطفل إلى المدرسة فى أسرع وقت كلما كان ذلك ممكناً. وعندما يسمح للطفل أن يأخذ فترة يستجمع فيها قواه أو يعطى آخر أن نجعله المودة إلى المدرسة، فإن المعالجة حينئذ تصبح أكثر تعقيداً، وأكثر طولاً من حيث الوقت الزمنى، ويصبح العلاج على درجة كبيرة من الحذر عند التكهن بالاتجاهات المحتمل أن يتخذها مآل العلاج. ولذلك تبرز هنا مسئولية المربين، والسيكولوجيين، والأخصائيين الاجتماعيين، والأطباء، والوالدين، فى التمسك السريع بما حققه العلمى من نجاحات ويحسن عليهم تصحيح مسار المشكلة، أو لفت أنظار أى أشخاص آخرين لهم خبرة ودراية بأساليب التخلص من هذه الغروبا.

(Mc Donald & Sheperd, 1976, p. 300).

مخاوف عامة في فترة طفولتهم، مثل الذين يخافون من الحشرات، والمرضعات العالية، أو الطلام، والذين نفهم ونذكر السر وراء تزايد مخاوفهم عند وجود المخدرات المخيفة السابقة أو ما شابهها، نجد أن الأطفال الذين يخافون بشكل مرضى من للمدرسة يسكنون فى الغالب سلوكاً يتسم بالهدوء العام ويكون سلوكهم عادياً. وحين يكون الحديث عن المدرسة وللذهاب إليها نرى المخاوف فى هذه الحالة تظهر بشكل مسرف وسريع للغاية، وتزداد حينها فى اليوم السابق للذهاب إلى المدرسة (Berg, 1960; Hersov, 1969) ومن هنا أتبع لعديد من الباحثين أن يتأملوا فى أعراض هذه المخاوف وأن يضعوا أساليب العلاج الملائمة لها كل وفق الإطار النظرى الذى ينطلق منه.

وبناء على كل ما سبق تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- (أ) عرض الفتيات السلوكية المختلفة التي تعالج هذا الاضطراب بأبعاد النفسية والاجتماعية والتربوية.
- (ب) إبراز فعائيات هذه الفتيات أو الإجراءات العلاجية.
- (ج-) تسجيل بعض الإنقادات والمخاذير التي تقبل من فعالية هذه الفتيات العلاجية السلوكية.
- (د) إشارة إلى الآفاق المحتملة للبحث فى مجال علاج المخاوف المرضية من للمدرسة بالفتيات السلوكية.

ومن ناحية أخرى يرى الباحث أنه عندما يذهب إلى القول بأن المخاوف المرضية من للمدرسة تمثل واحدة من المشكلات الهامة فى حياة أطفالنا اليومية، أنه لا يجانب الصواب نظراً لأن دخول الطفل للمدرسة بعد حدثاً سيكولوجياً هاماً فى حياته ومن ثم فإن تعرضه لهذا الاضطراب ربما يكون بمثابة نقطة البداية لتكثير من المشكلات التي يمكن أن يعانيها ويعايشها ويشكو منها هذا الطفل. وكثيراً ما يرتبط على مخاوف الطفل المرضية من للمدرسة فى هذه المرحلة العمرية التي يصفها علماء النفس بأنها السنوات التكوينية لشخصية الطفل، آثار سلبية لو تركت دون تسليط الأنواء عليها شكلت

الإنفصال، والتوافق الاجتماعي (Berg, 1970; Weiss & Burk, 1970).

أما الطرق العلاجية الحديثة المستمدة من المدرسة التحليلية فقد ورد عنها الكثير في أدبيات البحث الميكولوجي، منها على سبيل المثال ما أشار إليه كل من «ليفينثال وميلز، Leventhal and Sills (1964)» من أن إشترك كل أفراد الأسرة في العملية العلاجية يحتاج إلى مزيد من التحديد، بالإضافة إلى أنه يتعين الحصول على تقدير مدى إسهام وتأثير الأشخاص المسؤولين بالمدرسة، والأنشطة المدرسية، وزملاء الفصل... وما إلى ذلك. وعندما تتم عملية الحصول على كافة هذه البيانات والمعلومات، يصبح في إمكان المعالج أن يولي عنايته لأحلام النقطة لدى الطفل فضلاً عن صورته غير الحقيقية عن ذاته، وأن يولي عنايته كذلك ببنية القضايا الأخرى ذات الاعتبار في عودة الطفل إلى مدرسته ومواقفه عليها مرة ثانية.

كما تستخدم الأساليب العلاجية المستندة إلى قاعدة تحليلية في علاجها لحالات المخاوف المرضية من المدرسة أساليب مثل المواجهة Confrontation والضغط التدريجي - Gradu-ated Pressure على الطفل لضمان عودته مبكراً إلى المدرسة ولمنع تكرار الطفل على العودة إلى المدرسة بالتهديد من جانب الوالدين والمدرسين.

وفي هذا الصدد نجد أن «رادن» Radin (1968) يناقش الديناميات الدورية (الحقيقية) Cyclical dynamics المتصبة - من وجهة نظره في حدوث فوبيا المدرسة ويرى أنه من الضروري منع إطرادها وإعاقة مسارها. ويقصد «رادن» بالديناميات الدورية: إنجازات الوالدين، صورة الذات لدى الطفل، تعبير الطفل عن الواقع. ومن ثم يوصي «رادن» بأن يحجج إسهام المعالج إلى تغيير إنجازات الوالدين، وتغيير تأثير صورة الطفل عن ذاته، وإلى إعادة إرجاع اعتماد الطفل على الواقع، والعمل دوماً على خفض المخاوف المرتبطة بالمدرسة.

ولعل البدايات المبكرة لوضع تصور عن طبيعة المخاوف المرضية من المدرسة، فضلاً عن محاولة وضع مدعى علاجي لها، كانت على يد أصحاب مدرسة التحليل النفسي. وفي ضوء الأطار النظري الذي تنطلق منه المدرسة التحليلية كانت النظرة إلى اضطراب الطفل الذي يخاف بشكل مرضي من المدرسة نظرة يمكن القول عنها أنها نظرة شمولية بمعنى أن الطفل هنا يعاني قلق زائد وبشكل جلي، وأنه مرتبط أشد الارتباط بوالديه (خاصة الأم)، وهذا الارتباط يؤدي بدوره إلى قلق انفصال مفريط (1)، يظهر - حينئذ - في صورة مخاوف مرضية من المدرسة.

وفي هذا الصدد، يرى عديد من الباحثين (نظر على سبيل المثال: Frick, 1964; Kelly, 1973; Gordon & Young, 1976) أن قلق الانفصال قد يكون جزءاً من نمط عائلي وراثي من أنماط الاعتماد عزوه ودعمه الوالدين. وكتيجة لهذا يكون التوجه في المعالجة للردية للطفل (أو الوالدين إذا تطلب الأمر) نحو حل البناء الذي يتميز به المعصاب الكامن لدى الطفل، وأن هذا التوجه هو الاختيار الوحيد في المعالجة.

من المهم إذن القول أن الدور الذي يلعبه التحليل، والاستبصار، وتمييز قوة الأنا والتوازن العائلي هو دور على مستوى متعاطف الأهمية في المدعى العلاجي التحليلي ومن ثم تتضمن العملية العلاجية - على هذا الأساس - علاجاً فردياً للألم ذلك أنها في غالب الأمر تبدي استعاضة، عدائية، اعتمادية لم تتخلص منها بعد، وصراع داخلي. ولذا يركز علاج الأسرة المكثف على استعادة التوازن وعلى التفاعل التفسيري بين أعضائها. وبالتالي يكون الموضوع الجوهري الأول أمام المعالج هو تحقيق تخفيف مبكر للأعراض، ثم يتوجه بعد ذلك في جلسات لاحقة إلى حل الأعصاب الكامنة (Kelly, 1973). فإذا كانت فوبيا المدرسة من النوع الحاد، فقد يلجأ المعالج إلى إستبقاء الطفل متابعة الجلسات في عيادة داخلية، أو تحت رعاية مستشفى والتي يلتحق فيها بجلسات علاج فردي، أو جماعي يكون التركيز فيه على قلق

إجراءات تدخل علاجية موضوعية ومصممة على نحو جيد، وكان جل تركيزهم على مشيدات الخوف في الموقف المدرسي، ومفيزات السلوك الاحكامي الهروبي من المدرسة، بالإضافة إلى معالجة القلق الناشئ عن انفصال الطفل عن والديه. لذلك نجد أن التدخل العلاجي السلوكي يتكون من استخدام للتحفيز في كل مرة يؤدي فيها الطفل للسلوك المرغوب فيه وهو ما يطلقون عليه التحفيز المشروط Contingency reinforcement والذي يشجع الطفل على إصدار أنماط استجابة متكيفة ومن ثم يكسب الطفل السلوك التكيفي كندجية حتمية لمزاوجة المعالج بين المعزز والمثير (وهو ما يطلقون عليه للشرط الكلاسيكي - Classical Conditioning) أو استخدام إجراءات للشرط الاجرائي Operant Conditioning وذلك لضمان أن يكون التعزيز معتمداً على حدوث استجابة تكيفية نوعية (الازاروس وآخرين، ١٩٦٥) كما تستخدم هذه الاجراءات العلاجية السلوكية مبادئ التعلم العريضة ولذلك نجد مبادئ التعلم تطبق، على سبيل المثال، في فنيات علاجية من قبيل التشكيل Shaping، سلب الحساسية بشكل منظم Systematic desensitization، والتشريط المضاد Counterconditioning والعلاج بالتفجر الداخلي Implosion.

يرى السلوكيون أننا حين نطلب من الطفل أن يعود فوراً إلى مدرسته، وأن يحدث نتيجة لهذا التكرار للمثير المخوف ظهور السلوك الاحكامي غير المرغوب فيه، حين يحدث هذا علينا أن نتوجه مباشرة إلى خفض هذه المشكلات، وخفض المخاطر المترتبة على ازدياد حدة المخاوف المرضية، وذلك بالاجراء إلى أن التعزيز للفرق differential reinforcement الذي يهدف إلى تقديم المثير الضعيف بشكل تدريجي للطفل من خلال وضعه في مواقف لهذا الفرض ويسمى المعالجون السلوكيون هذه الفئدة «التشكيل» لأننا نعزز فيها كل سلوك يصدر عن الطفل مع اقترابه في نهاية الأمر إلى أن يخطو خطوة أكثر إيجابية واقترباً من الهدف المرغوب فيه وهو العودة إلى المدرسة. والجدول التالي يلخص للمبادئ العلاجية الرئيسية للمخاوف المرضية من المدرسة :

ومما تجدر الإشارة إليه أن عديد من المنظرين المثلين لمدرسة التعلم الاجتماعي قد إتقنوا أساليب العلاج التحليلية التقليدية وأيضاً أساليب العلاج الدينامية أولاً لأنها لم تحدد بدقة المقصود بالمخاوف المرضية من المدرسة، وثانياً لأنها لم تزودنا إلا بأقل الفعائل فيما يتعلق بالخطوط المرشدة الزرعية ذات الصلة بتصحيح سلوك الأطفال الذين يعانون المخاوف المرضية من المدرسة (انظر على سبيل المثال: Tahmisan and McReynolds 1970) ومن المعروف أن السلوكيات غير التكيفية Maladaptive behaviors التي تصدر عن الطفل - وفق المنظور الذي نكتبه مدرسة للعلم الاجتماعي - سلوكيات متعلمة ولكن تعلمها تم بطريقة خاطئة، ولهذا يرى المنظرين التعليميون أن بإمكانهم تخليص الطفل من مخاوفه المرضية من المدرسة بالعلاج الموجه نحو تلك المخاوف على نحو خاص.

إن يمكن تلخيص الانتقادات الموجهة للعلاجات التحليلية بنوعيتها التقليدية، الدينامية، في أنها لا يزالان يتمسكان بمواجهة المشكلة لمواجهة مباشرة من خلال إطار عمل تتضمنه استراتيجيات علاجية طويلة الأمد، وأن الكثيرين منهم لا يؤثرون (لا يفضل) إجبار الطفل على العودة إلى المدرسة.

فإذا ما أنتقنا إلى ماضي آخر من المبادئ العلاجية التي تصدت لتخليص الأطفال من مخاوفهم المرضية من المدرسة، نجد أن كينيدي، Kennedy (١٩٦٥) وهو واحد من أوائل المستخدمين للمعنى السلوكي بشكل واضح المعالم، يقر أننا باجبارنا الطفل على العودة إلى المدرسة نكون قد ضلنا الحصول على معدل نجاح في العلاج ربما يصل إلى (١٠٠٪) ولذلك، فمنذ ذلك الحين قرر باحثون مقنعون علاج المخاوف المرضية من المدرسة من خلال إطار عمل سلوكي مخطط له بشكل أكثر وضوحاً من الأساليب التقليدية للمدرسة التحليلية والأساليب الدينامية المثبتة عنها.

ولكي يسهل السلوكيون، الفترات البارزة في التوجه التحليلي بنوعيه لعلاج فورياً للمدرسة الأمر الذي ترتب عليه قصوره وغياب فعاليته من وجهة نظرهم، قدم المعالجون السلوكيون

جدول (١) بعض التوجهات، التقنيات والتأثيرات العلاجية المستخدمة في التدريب في المراحل التدريبية الثلاثة

نوعية التفاعل	أسلوبه العلاجي	التصورات المرضية	المنهج العلاجي
٨٠ ٪	العلاج النفسي، Psychomatrixis (٩) ويعتمد العلاج على التحليل على الأشخاص، وتطبيق قوة الذات، وتفسير العلاقات البصرية وتعبئة التفاعل بين العقل وقوة أسرته تأثير العلاج هنا محدود جدا إلا عندما لا يرى كافي، فكيف يمكن تصميم دور التدريب في العلاج.	(١٠) وجود علاقة اعتمادية، تكيفية مع الأم والطفل معاصرة بتأثيرات عقلية، وبشرية، وانفعالية، على تربية أمي مشور العقل، العقل، ويسعى العقل، الأشخاص ويبحث في الانتماء من الأم، يتابع هناك إلى التدريب.	التدريب العقلية (التقنية) Psychomatrixic (٩) التأكيد القوي على توليد قوة الذات من التدريب (الأساليب المرضية) ومحددة التأثير عليه والتأثير السبق بالتأثير النفسية في حدة.
٩ ٪	العلاج النفسي، Psychotherapy يعتمد العلاج النفسي على الاستدلال وتربية الذات (أو الذات) مع الإحاطة بالأشخاص الآخرين ذوي الأهمية، والتكاتف كما يعتمد علاج النفسي على مشاركة الأسرة، الأقران، المعلمين، والتدريب له أهمية في التحقق من قيمة التأثيرات النفسية في أبحاث التدريب دور مستخدمها، رئيس التدريب دورا متوسطا، لكن العلاج يركز على التدريب على مثلا، كما يتلقى كمن فكاهة، بامعة.	(١٠) وجود استمرارية، ثم في المراحل الثلاثة، والأهم من جانب العقلية إلى جانب الجسم، حيث يتم تأهيله، والأهم، ويصودد كالات نفسي كالتق، غير عقلية، المرأة، ويتصل العقل، بامتداد الاحاطة بآسره، غير العقلية من كفة، عندما تحدث العقيدة من التدريب، المعلمين، والأقران، ويؤكد التعلق القائم - من كذا سابق، العقل إلى رفض التدريب، بدأ ويضعه على الجورج منها بامتياز، ولذا أن يرفض بالحيث.	التدريب العقلية (البيكونوميك) Psychodynamic (٩) التأكيد معتدل (متوسطا) على الأساليب المرضية كالتحليل من التدريب، التأكيد قوي على الذات، وتاريخي، يكتف Self awareness وكذلك هناك تأكيد قوي على التفاعلات مع الأشخاص الآخرين ذوي الأهمية، والتكاتف.
٩٠ ٪	(١٠) التدريب الكلاسيكي، واللازمي، Classical and operant conditioning استخدم التعزيز السيفيد، العقوبة، التحفيز، التدريب كمتد، كلف، بالتقنين، والتكافؤ، القليل، وتهدف من استحداث هذا للقيام دور التفاعل مع الشخصيات غير العقلية، وتعليمها، بشكل مباشر، ودور التدريب هنا ربما يكون دورا شاملا، إلا عندما لا يرى أن العلاج النفسي يكون قصديا.	(١٠) الاعتماد المتكيفة غير العقلية في أثناء سلوكية عقلية، والتي قوية لأحداث القوية كعقوبة سلوكية القوية، نفسي سهل العقل، حيث العقل من قدر التوازن، في فهمها، ويسمح شرطية العقل بالتدريب، في مكانة الأحداث كانت عقلية، قوية، بالضرورة.	(١٠) نظرية التعلم Learning theory تعطي نظرية التعلم نفس التعلم والأساليب المرضية كالتحليل من التدريب، وهي كالتق، تسمى، تعديبا، تربية، وتكون على حد ذاته الأحداث، والأبعاد على مستويات الألف من حول العقل في المراحل القوية.

(المصدر : James E. McDonaldi & George Sheperd, 1976: 298)

ويتناول الباحث كل واحدة من هذه الفئات بشيء من
التفصيل :

أولا : الفئات العلاجية التي تعتمد على نموذج التشريط التقليدي (الكلاسيكي) :

هناك عدة أساليب للتدخل العلاجي ذات صلة بمبادئ
التشريط للكلاسيكي تطبق في مجال علاج المخاوف المرضية
من المدرسة. وهذه الأساليب هي الكف بالقبض، وأحيانا ما
يقصد بها ذلك الإجراءات المستخدمة في فنية التحصين
التدريجي ومن ثم يصعب الفصل بينهما، وهما تشتركان معا
في تقديم للصورة الانفعالية، وفنية للضرر وأخيرا فنية للتغلب
الداخلي.

وتجدر الإشارة إلى أن استخدام هذه الإجراءات يقوم على
لفترض مناه أن للقلق - إلى حد ما - يعتبر مسئولا عن
إحداث الخوف المرضي من المدرسة. كما تجدر الإشارة كذلك
إلى أن إجراء فنية التحصين التدريجي على سبيل المثال - في
علاج طفل يخاف بشكل مرضي من المدرسة يتطلب سلسلة
من المشاهد الباعثة للقلق Anxiety - provoking scenes،
على أن يتم ذلك وهو في حالة استرخاء عضلي عميق، وما
إلى ذلك.

وإجمالاً يمكن القول أن الإجراءات المستندة إلى نموذج
التشريط الكلاسيكي (التقليدي) تتضمن مرور الطفل أو
المراهق بثلاث خطوات :

(أ) تدريب على الاسترخاء.

(ب) بناء مدرج هرمي للقلق.

(ج) تخيل كل مشهد والطفل أو المراهق في حالة الاسترخاء
التي تدرب عليها (Wolpe, 1958).

إلا أن الذين مارسوا إجراء هذه الخطوات من ذوى الخبرة
في العلاج السلوكي يقررون أن الطفل أو المراهق الذي يخاف
بشكل مرضي من المدرسة سيجد صعوبة في تحديد مصدر أو
مصادر قلقه. وهذه البقعة كانت في واقع الأمر موضع نقد
تعرض لها بصفة دائمة الإجراءات المتبعة في خفض مستوى
القلق لدى لطفل أو المراهق الخوافي عند علاجه. وهذا ما

ونظرا إلى أن الفئات التي طرحها النظرية السلوكية
كأساليب علاجية تتفاوت فيما بينها من حيث المبدأ (القانون
السلوكي) الذي تستند إليه، ومن حيث الاستراتيجية المتبعة في
خفض نوعية المخاوف موضع الاهتمام ونعني مخاوف الطفل
من المدرسة بشكل مرضي، فإن المقارنة بين هذه الفئات
سيكون أكثر جدوى للوقوف على فعالية كل واحدة منها ثم
تكوين أوجه القصور فيها وهو - كما سبقت الإشارة - ما يهدف
إليه البحث الحالي، بالإضافة إلى أنه تجدر الإشارة إلى أنه لا
يوجد - في حدود علم الباحث - دراسات عربية تصدت لهذا
البحث، ومن ثم تبدو أهمية القيام بهذه الدراسة في ضوء
حيوية الهدف الذي تسعى إلى تحقيقه.

الفئات العلاجية السلوكية للمخاوف المرضية من المدرسة :

المعالجات والانتقادات :

من المعلوم أن لفكرة الأساسية عند أصحاب المدرسة
السلوكية هي أن للكانن التي يقوم باستجابة معينة في حالة
وجود مثير معين، وأن هذه الاستجابة ترتبط بالوصول على
نتائج معينة، وللتدعيم مفهوم أساسي عند أصحاب هذه
المدرسة، وهو أيضا مفهوم محوري في التخلص من المخاوف
المرضية من المدرسة، لذلك من المهم عند علاج هذا
الاضطراب أن تقوم بعملية إعادة تعلم عن طريق إعادة
الاقتران بين استجابة الطفل (عوبته إلى المدرسة) و (الذهاب
إليها كمثير معين) وذلك عن طريق حصوله على مكافأة أو
تدعيم، في هذه الحالة تعتبر المكافأة كتدعيم لاستجابته ومن
ثم نتوقع أن يزداد تكرار هذه الاستجابة نتيجة لرغبة الطفل
في الحصول على نفس المكافأة مرة بعد مرة.

هذا ويمكن تقسيم الفئات العلاجية السلوكية للمخاوف
المرضية من المدرسة إلى ثلاثة أقسام رئيسية هي :

(أ) الفئات التي تعتمد على نموذج التشريط التقليدي
(الكلاسيكي).

(ب) الفئات التي تعتمد على نموذج التعلم الاجرائي.

(ج) الفئات التي تجمع بين نموذج التشريط التقليدي
(الكلاسيكي) والتعلم الاجرائي.

أكدته بالفعل أحد هؤلاء الكلاينيكيين ونطى به "بول" Yule (1979) إذ يقرر أن الطفل في الغالب لا يستطيع أن يسير بالكلمات عما يخفيه، ولهذا يمكن معارضة من خلال المشى معه إلى المدرسة، وأن نلاحظ عن قريب الطرف التي في صرلها ويصح التلق (P. 62). كما أن من الممكن أن نعلمد على وصف الطفل لمخاوفه - إن استطاع - في معارضة على أن يتحول الأحداث التي تحدث عبر اليوم المدرسي، في حين يركز الكلاينيكى كل اهتمامه على التغييرات الفسيولوجية وما يسبقها من أحداث حاسمة (Smith & Sharp, 1970).

فنبا الكف بالتقيض (الكف المتبادل) Reciprocal inhibition technique، وللحصين التدريجى Systematic Desensitization.

وتعتبر فنية الكف بالتقيض أو الكف المتبادل أشهر تقنيات العلاجية السلوكية وأكثرها استخداما في هذا النموذج. وقد استخدم سلب الحساسية (أو الكف بالتقيض) لإبطال تأثير مخاوف الطفل بصفة عامة، والمخاوف ذات الصلة بالمدرسة، وما يتصل من أنشطة وموضوعات أخرى على وجه الخصوص، وفي هذا الصدد أخبره "فولبه" Wolpe (1958) إمكانية استخدام هذه الفنية، سواء على مستوى التخييل أو مستوى الواقع، وذلك في محاولة من جانبه أن يحدث (ينتج) أساليب تقنية تجاه مثيرات مخيفة غير منطقية. وباستخدام فنية للحصين التدريجى على نحو خاص مع أطفال، يتحين على الطفل أن يتعلم الاسترخاء، ثم يقدم إليه - وهو في حالة الاسترخاء هذه - مواقف حقيقية، أو متخيلة، ذات صفة تهديدية. وهذه المواقف - إذا كنا بصدد معالجة طفل من مخاوف مرضية من المدرسة - تكون ذات صلة بما يحدث في المدرسة، أو أنشطة الطفل فيها، وترتّب هرميا - hierarchically - من أقل المواقف إلى أقصى المواقف تهديدا له. ذلك أن كل موقف في المدرج الهرمي يرتبط بشكل ناجح وإيجابي باستجابة الاسترخاء، ومن ثم فإن تعميم كل اللبؤد الأخرى في هذا المدرج الهرمي سيكون مؤثرا وسوف يقدم الطفل حينئذ إلى اللبؤد التي تشكل أساس للصعوبات بالنسبة له. (Ullman & Krasner, 1969, 254).

ولأن هناك أسباب قد يكون من الصعب حصرها، فهي تتدرج - لذلك في مدى يتراوح بين اختيار العلاج وعجز

الطفل عن الاسترخاء تجاه بند معين، والحصول على صور (تخيلات) حية ناشطة، أو تغيير ملائم من جانب الطفل عن مشاعره وأحاسيسه، وقد يتطلب الأمر - في بعض الأحيان - استخدام قنيات وأساليب معارضة أخرى. وفي ضوء بناء المدرج الهرمي للمثيرات بصورتها التصاعدية يصبح من السهل القيام بالتشريط المتضاد Counterconditioning، والذي يهيك فيه للطفل في نشاط سار يتعارض مع السلوك المخوف أو الموقف المثير للخوف. ومن هذا يكون الهدف من استخدام فنية للحصين التدريجى هو وضع المثير الباعث على القلق Anxiety-evoking stimulus داخل نشاط يحبه الطفل، ثم يسير بتقديم مثيرات جديدة (باعدة على التلق أيضا) ومن واقع المدرج الهرمي) في خط متواز مع هذا النشاط المحبب لدى الطفل إلى الدرجة التي تصبح فيها الملامح السارة للموقف بالتدريج قادرة على أن تقف ضد بل وتتغلب على أية ردود أفعال غير سارة. «فإننا أصبحت الاستجابات الجديدة متعارضة مع رد فعل التلق، فإن الارتباطات الجديدة سوف تؤدي إلى إطفاء تدريجى للاستجابات الهرونية والاحاسية، وسوف تؤدي كذلك إلى نقصان وتلاشي رد فعل التلق نهائيا» (Patterson, 1965, 284).

وكتب كل من "أوزنك، رخماني" Eysenck and Rachman (1965) تقريرا عن حالة صبي يبلغ من العمر ثلاثة عشر عاما كان قد قضى عاما دراسيا كاملا بعيدا عن المدرسة. وقد عجل بحديث رفضه للمدرسة إصابة لحتت بلسنته وبعض أجزاء جسمه أثناء ممارسته الرياضية وكان ذلك في بداية للتحاقه بالمدرسة الثانوية. وقد اقيم البرنامج السلوكي لمعالجة - أخيرا - متضمنا إعادة إدخاله مدرسته بشكل مندرج صباح كل يوم، ويسير في خط متواز مع هذا البرنامج تدريجيا على الاسترخاء وتطبيق فنية التحصين باستخدام للمشاهد المتخيلة وذلك في فترات ما بعد الظهر. وقد أثير البرنامج على أساس علاجه لدخل عيادة. وبعد مرور أسبوعين من المعالجة تخلص من رفضه للمدرسة وكانت مواظبته عليها جيدة تماما. وساعده في ذلك إلى حد كبير، أنه قبل أن يبدأ فصل دراسي جديد سمح له بأن يقتضى أسبوعا واحدا ما يطلق عليه معالجة "معززة"، booster treatment وقد شجع المعلمان الصبي على مواجهة صعوبات جديدة كانت في

حاجة إلى مزيد من المعالجة، ولكن بعد مرور ثلاثة أشهر كانت مواظبة مرضية.

وهناك العديد من الدراسات التي طبقت هذه التقنية من خلال النموذج التقليدي للبداة الهرمي الذي يزواج بين الأسترخاء و/ أو التخيل الإنفعالي السار. ومن بين تلك الدراسات ما قام به «تشاربل» Chapel (١٩٦٧) حين قرر أنه علاج صبي يبلغ من العمر أحد عشر عاماً يخاف خرقاً مرضياً من المدرسة سبق له أن عولج بأسلوب العلاج التحليلي Traditional one - to - one therapy ولمسوءه للحظ هذا الأسلوب أوصله في نهاية الأمر إلى وضعه تحت حماية حرس المدرسة.. وهذا الوضع تحت الحراسة قوبل من جانب الصبي بتضيق شديد وخوف أشد، مما اضطره إلى العلاج بالتخويم السفنالي يسمى hypnosis لمدة ثلاثين دقيقة يومياً. وبعد مرور اسبوع من العلاج كان الصبي أهدأ، ومن ثم بدأ علاجه بالكف بالتقويض من خلال تقديم «مدرجات هرمية» hierarchies تعتمد بصفة أساسية على المسافة من البيت إلى المدرسة، وعلى الذهاب إلى المدرسة، ثم العودة إلى البيت ليجد أن الوالدين قد غادراه. وباستخدام هذه التقنية أمكن السماح للصبي بالعودة لمحضن النوم المدرسي وقد استغرق علاجه ثمانية عشر جلسة من التحصين أو (سلب للعساسية) De-sensitization كان يقدم للصبي في كل جلسة (٤) بلود من المدرج الهرمي على وجه التقريب. ومع انتهاء ستة أسابيع منذ بدء العلاج للنفس بهذه التقنية، شعر الصبي أن بمقدوره العودة إلى المدرسة، وأن يواصل جلسات العلاج على نحو خاسرجي Out - Patient، ولو أنه كان علاجاً غير نوعي، وذلك حتى نهاية العام الدراسي. ومع بداية العام الدراسي الجديد، عاودت الأعراض المرضية الظهور، وتلقى للصبي خمسة عشر جلسة تحصين تدريجي مع تقديم (٧) بلود من المدرج الهرمي على وجه التقريب في كل جلسة من جلسات العلاج. وسرعان ما زالت الأعراض، وعاد للصبي مرة ثانية إلى المواظبة على الذهاب إلى المدرسة وبحرية تامة وفي نهاية العام الدراسي سجل في تقريره أنه كان «من الطلاب المثاليين، على مدار العام، إلا أنه رغم ذلك» كان إلى حد ما رعيدياً، خجولاً، حذراً في علاقاته مع الأقران..

وعلى الرغم من أن علاج هذه الحالة يبدو مثالا لما يسمى الشكل «التقليدي» لغذية التحصين التدريجي أو إزالة الحساسية بطريقة منتظمة، فإنه من المهم أن نذكر أن هذا الصبي قد أجبر على البقاء طوال يوم مدرسي كامل من الساعة الثامنة صباحاً إلى الساعة الرابعة بعد الظهر، ولذلك فإن نتائج استخدام إجبار الصبي على البقاء بالمدرسة والذي اصطلح على تسميته فيه الغمر Flooding (٤) ربما يترك الفهم الواضح لفعالية العلاج بسلب الحساسية بطريقة منظمة.

كما عالج «كروجهان» Croghan (١٩٨١) بنجاح مراهقا في السابعة عشرة من عمره كانت لديه مخاوف مرتبطة بالمدرسة استمرت خمسة أعوام. وعلى الرغم من أن «كروجهان» بدأ بشكل جوهري وأساسى باستخدام تقنية التحصين عن طريق الصور المرتبطة بالمواقف الحالية المأثرة للقلق والباعثة عليه، مثل التفكير في المدرسة أو الأعداد للذهاب إليها، فإن الإشارة إلى مشاجرة حدثت بين هذا المراهق، وولدين آخرين قبل خمس سنوات، كانت ذات مغزى، بل يمكن القول أنها قد غورت مجرى العلاج، فقد طلب من المراهق الذي كان يواصل علاجه بإزالة الحساسية بطريقة تدريجية، فيما يتعلق بالمواقف الزاخرة، أن يدخل تلك المشاجرة التي حدثت ذات يوم وقبل خمس سنين، وبالإضافة إلى ذلك أوضح للمعالج له أن رفضه للقتال في تلك المشاجرة كان سلوكاً «ذكياً» وكان رد فعل مناسب مفاجيء لم يكن هو مهياً له ويتفوق فيه خصمه من حيث العدد. ولقد اختلفت أعراض مخاوف المراهق بعد عدة جلسات وصل عددها إلى اثنتي عشر جلسة. وبعد عام واحد من المعالجة، كان هناك تحسن في درجاته ولم تكن هناك عودة لأعراض المخاوف المرتبطة بالمدرسة.

ومرة أخرى يمكن القول أنه بالرغم من أن علاج هذا المراهق تضمن تحصيناً تدريجياً أو إزالة الحساسية بطريقة منتظمة إلا أنها لم تكن مقصورة على مخاوفه المرتبطة بالمدرسة، فتقديم السعال لمشهد المشاجرة لا يمكن اعتباره أنه إثارة للقلق، كما أنه لم يكن مسحوباً بالأسترخاء. لذلك فقد كان بعيداً عن نموذج الكف المتبادل بمعناه التقليدي، كما أن هناك ابتعاداً آخر عن هذا النموذج وهو ما يظهر في تفسير رفض الصبي للاشتراك مع زميله في مشاجرة في إطار

enforcing effects للعلاقة العلاجية والإطراء اللفظي.
(Garvey & Hegrens, 1966 : 149) .

وقد عالج ، لازاروس Lazarus (١٩٦٠) طفلة في التاسعة من العمر تشكو خوفا مرضيا من المدرسة، بالإضافة إلى أنها، تتجول لا إراديا في الليل، وتساءل من نويات فزع ليلية وكوابيس، وذلك إثر أحداث صادمة traumatic events ذات صلة بقلق الانفصال، وقد بنيت مدرجات هرمية كل بنودها تدور حول الانفصال عن الأم، وقدمت هذه البنود على امتداد خمس جلسات خلال عشرة أيام متتالية. وكانت النتيجة المباشرة لهذه الجلسات هي خفض مخاوف الطفلة المرضية من المدرسة، بالإضافة إلى التخلص من التبول اللاإرادي والكوابيس. وبعد خمسة عشر شهرا من المتابعة لم تظهر على الطفلة أية أعراض مرضية.

وهذا يحسن أن نذكر أنه على الرغم من أن إجراءات التكيف المتبادل التي استخدمها للباحث كانت تقليدية أكثر من تلك التي استخدمت في الدراسات التي عرضت آنفا، فإن «لازاروس» ألغى تشريط (الارتباط الشرطي) للمخاوف المرضية من المدرسة بتحصين الطفلة تدريجيا ضد قلق الانفصال عن الأم. وهذه النتائج جميعا تبين أهمية الأحداث ذات الصلة بالمخاوف موضع الاهتمام، والتي يمكن أن تكون أساس هذه المخاوف والأسباب الكامنة وراءها. ويجب أن يشار كذلك إلى أن التعلق الدائري عن الانفصال والمؤدى إلى وجود مخاوف مرضية من المدرسة هو المسور الذي يدور حوله فهم مدرسة التحليل النفسي لهذه الأعراض المتزامنة.

وفي عام (١٩٧٢) جمع (مزلر) Miller بين التحصين التدريجي في الخيال والتحصين التدريجي في الواقع فأنشأ برنامج الارتباط الشرطي بين مخاوف صبي في العاشرة من عمره بخلاف من الانفصال عن أمه، ويخاف أن يحدث له مكروه لو أنه ابتعد عنها، ويخاف من المدرسة مما أدى إلى تقيبه عنها لمدة ثمانية أسابيع. وقد بنيت مدرجات هرمية استخدمت فيها مسافة البعد عن المدرسة كبندو يشمل عليها متصل Continuum المخاوف المرضية منها. وقد عواجج للصبي بعد تدريبيه على كيفية إجراء عملية استرخاء عضلي عميقة ثم طبقت فنية التحصين التدريجي بواسطة استخدام الصور أو تخيل المشاهد أولا، ثم مواجهتها في الواقع ثانيا. وقد

سلوكي. - معرفي. - وبالطبع من غير الممكن فصل عناصر العلاج بهذه الفنية بعضها عن البعض الآخر وفهم فعاليتها النسبية المتعلقة بهذه العناصر.

واستخدم كل من ، جارفي وهيجرينز ، Garvey & Hengrens (١٩٦٦) إجراءات فنية التحصين للتدرجي في علاج صبي عمره عشر سنوات ، مرتفع التحصيل ، high achieving كان يرفض العودة للمدرسة بعد إجازة قضاها. وصار العلاج في مرحلتين، أولهما: بناء مدرج هرمي من (١٢) خطوة، استخدمت بنوده من كل ما يرتبط بالمدرسة، وثانيهما: إزالة حساسية الصبي في وجود المعالج. وقد استغرق هذا ما بين (١٠-١٢) ساعة من وقته. وقد استغرقت جلسات العلاج نحواً من عشرين جلسة من التحصين للتدرجي في الواقع desensitization in vivo (٥).

وبعد أن مر للصبي تسعة عشر جلسة، أصبح بمقدوره دخول المدرسة والبقاء في الفصل المدرسي مع المدرس واثنين آخرين من الأطفال قبل البداية الرسمية لليوم المدرسي. وهذا يمكن القول أن المعالج قد حل محل الأب. وبسرعة أصبح الصبي قادرا على البقاء في حجرة الفصل في وجود جميع أقرانه من زملاء فصله.. ويذكر الباحثان - جارفي وهيجرينز - أن العلاقة العلاجية ، therapeutic relationship ، والإطراء اللفظي the verbal praise من المعالج كانا بمثابة وسيلتين كافيتين لكف الاستجابة القلقة لدى الصبي. ولم تظهر خلال عامين من المتابعة أية عودة للمخاوف لديه. وعلى الرغم من أن الباحثين صورا علاج هذا الصبي على أنه مثال للتحصين التدريجي في الواقع - كما سبق الإشارة - إلا أن هناك عناصر قد تتناقض مع مثل هذا التصور (وسوف نرى في القسم التالي الخاص بعرض نماذج للعلاج بغيات التشريط الإجرائي أن الباحثان يستخدمان نفس الإجراءات لكنهما يطلقان عليها إجراءات التشكيل Shaping) . فالصبي لم يلق تديبا على الاسترخاء على الرغم من أنه كان بمقدوره أن يعود إلى سيارة المدرسة (كمكان آمن) فور مروره بخبرة التلق... ومن الواضح أن مصاحبة المعالج للصبي جعلته يظهر سلوكا مناسباً، وكما سبق الإشارة فإن الأكثر أهمية من ذلك على أية حال هو وجود التأثيرات التعزيزية (التعصمية) re-

تخلصت الطفلة من مخاوفها. ولم تكن حالتها في حاجة إلى متابعة طويلة.

والخلاصة التي نستخلصها مما سبق أن نماذج الكف بالنقيض تحاول أن تغير أو تعدل - على الأقل - في السلوك عن طريق التشريط المضاد للشط ضد ظروف اللق - وأن هناك نماذج أخرى - على أية حال - مباحة للاستخدام العلاجي وتتركز على نماذج التشريط بشكله التقليدي. ورغم أن هذا هو الحال، فإن دراسة واحدة فقط ابتمتحت عن استخدام نموذج الكف بالنقيض في صورته التقليدية - وكان ذلك في دراسة -سميث- وشارب، Smith and Sharpe (1970)، ذلك أنهما استخدمتا العلاج بالتفجر (Implosive therapy) وبشكل ناجح في علاج صبي يبلغ من العمر ثلاثة عشر عاماً يعاني خوفاً مرضياً حاداً من المدرسة. وجد الباحثان أن أسلوب العلاج بالتفجر الداخلي يقلل الاندماج في نموذج التشريط التقليدي خاصة مع التشريط التفرسي -Aver- nive Conditioning. ويترض هذا النوع من التشريط أنه إذا قدم المدير الباعث للقلق في غياب المدير التفرسي، فإن استجابة للقلق ستطفي حلماً. وبما أن المريض قد تجنب بشكل متواصل المدير الباعث للقلق في الماضي فإنه يجب ألا يظل متجنباً للموقف الباعث لديه على القلق أو بمعنى آخر أن يبقى بعيداً عن التعرض للمثير وذلك لكي يكون العلاج فعالاً. بالإضافة إلى ذلك يجب أن يكون للقلق مركزاً كي يحدث الانطفاء. ومعروف أنه عند استخدام العلاج النفسي بأسلوب التفجر للداخل يقدّم الموقف المثير للقلق على المستوى الخيالي بينما في حالة استخدام غية الغمر Flooding فإن للفرد يوضع في الموقف فعلاً. وبذلك وجدنا أن -سميث- وشارب، يطلان من الصبي أن يدخل مشاهد تعلق بمواقف مثيرة للقلق وبخاصة تلك المواقف التي تثير أقصى ما يمكن من مشاعر القلق والارتباك والإحفاق. وبعد ست جلسات زال القلق المصاحب بمخاوف مرضية وعاد الصبي إلى المدرسة. كما أظهرت متابعة لمدة ثلاثة عشر أسبوعاً حضوراً منتظماً وتحسناً في الأداء الأكاديمي للصبي.

وعلى الرغم من أن كثيراً من الدراسات التي عرض لها الباحث حتى الآن كانت تركز على نموذج الكف التقليدي بالنقيض، إلا أنه يتعين أن يكون واضحاً أن هناك مرونة في

تطلب هذا أن يمشى إلى حيث المدرسة، وأن يقف عند الباب الاسامي لها، وأن يعود لأدراجها إلى المنزل... وما إلى ذلك. وبحلول الأسبوع الخامس، كان بمقدور الصبي أن يواظب على حضور يوم مدرسي كامل. وبعد ثمانية عشر شهراً من المتابعة - من خلال مقابلة كل ثلاثة أشهر لم تظهر عليه عودة للأعراض كما تحسنت درجته في المدرسة.

كما عالج -فان دير بلويج- Van der Ploeg (1970) بنجاح مراهقاً في الرابعة عشر من عمره يعاني مخاوف مرضية من المدرسة إلى درجة أوصفه إلى إحساس دائم ومتكرر بالعاجلة إلى التبول، وهذا أدى بدوره إلى زيادة للقلق وتعاطم ردود أفعاله للفرافية تجاه المدرسة. وقد درب الصبي على الاسترخاء. ثم وجه وهو في حالة الاسترخاء، وطبقت عليه فنية التحصين التدريجي بطريقة تقليدية. واتباع للعلاج أن يستخدم كذلك صوراً تثير إنفعالات إيجابية نحو ذكريات عن تجارب إيجابية قام بها الصبي ذات مرة، بالإضافة إلى مراد أخرى مثيرة للقلق. وبعد خمسة عشر جلسة على مدى خمسة أسابيع، طبق المعالج فنية التحصين في الواقع مصحوبة بزيادة مقادير الوقت المنقضى في المدرسة.. وبعد ثمانية عشر شهراً من المتابعة بواقع مقابلة كل شهر - لم يكن هناك خوف من المدرسة، ولم تكن هناك حاجة للتبول المتكرر.. وفي حين كانت أساليب التحصين التدريجي أو إزالة الحساسية نموذجية في بنائها، فإن من المهم أن نلاحظ بين الاعتبار إلى دور الصور المثيرة للإنفعالات الإيجابية والتي استخدمها المعالج في علاج الصبي. ومن المهم أن نلاحظ مرة أخرى أن عرضاً مرضياً مرتبطاً بالمخاوف المرضية من المدرسة وهو الحاجة المتكررة للتبول قد أمكن إزالته أو التخلص منه بإزالة الحساسية تجاه عرض آخر.

وبعيداً عن الاستخدامات التقليدية لنموذج الكف بالنقيض، نجد أن -الازاروس-، و-أبراموويتز- Lazarus and Abramowitz (1962) استطاعا بنجاح إلغاء تشريط لدى طفلة في الثامنة من عمرها مستخدمين في ذلك الصور التي تثير (من خلال التصوير والتخيل) بعض الانفعالات، فجعلوا الطفلة تخيل أن بطة القصة التي تقرأها تخاف من المدرسة ولا تواظب على حضورها، وطلباً من الطفلة أن تهدي، وتسرعني البطة وتعارفها في التغلب على مخاوفها. وبعد أربع جلسات فقط

علاج المخاوف المرضية من المدرسة حتى في نموذج التشريط بشكله التقليدي (الكلاسيكي)، ذلك أنه من الأخطاء التي وقعت فيها عديد من الدراسات الأخرى أنها دمجت فنيات علاجية مختلفة مع بعضها البعض مما جعل من غير الممكن تمييز الآثار الناجمة عن تطبيق كل فنية على حدة، علاوة على أن عدم وجود معيار ثابت لفعالية العلاج يحد من قيمة المقارنة بين نتائج هذه الدراسات.

أما بالنسبة لفنية التفجير للدخلى، فعلى الرغم من أن هناك تساؤل حول ما إذا كان العلاج بهذه الفنية هو أسلوب من أساليب العلاجات السلوكية أم لا؟، إلا أنه يستخدم في مشوره أنه فنية تعتمد أساسا على التعلم وذلك في علاج المخاوف المرضية من المدرسة وأنها فنية ترتبط بالإنطواء في شكله التقليدي، ولأنها مما يكرن جوهر العلاج من خلال تقديم المشاهد المصورة سواء على مستوى التخيل أو الواقع، وهذه المشاهد بنوعها تستدعي استجابات قلق قوية. ويفترض المنظرين السلوكيون أن استجابة القلق هي نتيجة مترتبة على التشريط الكلاسيكي في شكله المبكر، وأن تقديم المثيرات الحقيقية للمدرسة للقلق في غياب المثير التخفيري الأصلي سوف يؤدي إلى إنطفاء استجابة للقلق (Smith & Sharpe, 1970, 239).

ثانيا: الفنيات العلاجية التي تعتمد على نموذج التعلم الإجراءي:

يفترض أصحاب نظرية التعلم الشرطي من النوع الإجراءي Operant Conditioning أن الطفل يمكنه أن يكتسب ارتباطا جديدا بين مثير ما واستجابة متعلمة (أي استجابة ليست من نوع الفعل المنعكس)، وهذه الطريقة تعتمد في جوهرها، على إثابة الاستجابات الملائمة حينما يتصانف وقوعها أو حدوثها، وفي هذه الطريقة، نجد أن هناك عملا يقوم به الطفل هو الذي يؤدي إلى الإثابة.

وفي جميع نماذج التعلم الإجراءي يركز للعلاج على إيجاد احتمالات تعزيز فعالة وإثارة للتعزيز بشكل ملائم (٧) وكان الفرد أو الأفراد الذين يديرون التعزيز هو الاختلاف الرئيسي في علاج أية حالة. ورغم أن المعالج هو غالبا الذي يقوم بعملية التعزيز فإن معظم الدراسات قد توجهت نحو تغيير

إحتمالات الانكال (٨) في حياة الفرد، وهكذا يضمن القائمون بهذه للدراسات حدوث التعميم في نتائج العلاج بأكبر قدر ممكن، إلا أن إحدى المشكلات التي تواجه هؤلاء الباحثون هي تكافؤ عوامل التعزيز وتساويها في التأثير.

وقدما يتعلق بتطبيق الفنيات العلاجية التي تعتمد على نموذج التعلم الإجراءي في علاج المخاوف المرضية من المدرسة تجدر الإشارة إلى أن أصحاب هذا النوع من الفنيات يرون أنه من الممكن علاج خوفا المدرسة دون الرجوع إلى مبادئ التشريط التقليدي. من هؤلاء «أولنديك»، و«ماير»-OI- lendick and Mayer (١٩٨٤)، فقد لخصا جوهر المنهج الإجراءي في هذا الصدد على الوجه التالي: «يمكن القول بصفة أساسية أن استراتيجيات العلاج التي تعتمد على نموذج التعلم الإجراءي تحاول أن تزيد من قيمة التعزيز فيما يتصل بالمواظبة على المدرسة (بمعنى زيادة التركيز على الجوانب التي يقوم بها تقبل الأقران Peers acceptance، استحسان السلم سلوك الطفل الخوافي، ودعم السلام منه، استحسان وتقبل الوالدين... وما إلى ذلك) وهذه الزيادة تسير معها في خط مواز انقاص قيمة التعزيز فيما يتصل بالبقاء والمكوث بالبيت (بمعنى الانسحاب من دائرة اهتمام وإثناء الوالدين، وحظر ومنع مشاهدة التلفاز وما إلى ذلك) حتى يتم الارتباط بين النتائج الطبيعية المترتبة على تعديل السلوك (بمعنى حدوث تقدم طيب على مستوى التحصيل داخل الصف الدراسي، وتحسن علاقات الطفل مع أقرانه...) والمواظبة المنتظمة على الذهاب إلى المدرسة وأن يدرك الطفل الخوافي كل ذلك. وهذا النموذج الإجراءي قد يتطلب استخدام معززات مادية أو اجتماعية في صيغة أشياء مفصلة ومديح لاجتماعي.

(ollendick & Mayer, 1984: 391)

والمنعني الذي تعمله الفقرة السابقة ان البرنامج المعتمد على نموذج التعلم الإجراءي يتضمن اشتراكا من كل من البيت والمدرسة فيما يتعلق بادارة كافة الاحتمالات المتوقعة (سواء على مستوى التعزيز الموجب أو على مستوى انطفاء السلوك غير المرغوب). ثم يلي هذا القيام بإجراء تشكيل للسلوك، وبالتالي يمكن الوصول إلى مواظبة على المدرسة طوال اليوم الدراسي كاملا بواسطة سلسلة من التعزيزات المتدرجة. وعادة

الشكاوى الجسمية وكل الانتقادات التي يبدوها الصبي تجاه المدرسة. وبعد هذه الجلسات العشر عاود الصبي موافقته على المدرسة كما كان، وقامت الأم طواعية بعد مرور ستة أشهر بالإتصال تليفونيا بالمعالج لإبلاغه أن موافقة ابنها على الذهاب لمدرسته أصبحت أمراً عادياً، وأن الشكاوى الجسمية والقلق الانفعالي قد قلت إلى حد كبير، وأن سلوكه الاجتماعي قد تحسن.

كذلك ركزت دراسة ثانية على الأم كعامل أولى وجوهري في إحداث التغيير، نجد ذلك واضحاً فيما قام به «أيلون، سميث، وروجرز» Ayllon, Smith, and Rogers (١٩٧٠) من علاج طفلة في الثامنة من عمرها مستخدمين برنامجاً رباعي الشكل Four _ Procedure Program Prompting Shaping وكانت هذه الأجراءات على النحو التالي: (أ) استخدام التشكيل بالتقنين^(٩) لحث الطفلة على الموافقة على المدرسة. (ب) سحب أو التخلص من العواقب والنتائج الاجتماعية الناجمة عن الفشل في الذهاب إلى المدرسة. (ج) زيادة مرات الذهاب إلى المدرسة مقرونة بنظام منزلي لتنشيط الدافعية لدى الطفلة. (د) ترتيب الأحداث غير المتوقعة (في أثناء إجراءات العلاج) من قبيل ذلك على سبيل المثال أن يقاء الطفلة في البيت مع أمها أدى إلى نتائج عكسية بالنسبة للأم.

ركز المصالحون - في الخطوة الأولى من إجراءات التشكيل - على عودة الطفلة إلى المدرسة لفترة أطول بشكل متدرج حتى اليوم الخامس والأربعين، بحيث أصبحت الطفلة قادرة على البقاء بالمدرسة طوال اليوم الدراسي بشكل كامل. وقد علق الباحثون على ذلك بقولهم أن مزج العقاب على تجنب الذهاب إلى المدرسة والأحجام عنها، بالتعزيز كان فعالاً بشكل خاص في إحراز مكاسب علاجية.. وقد أظهرت متابعة دامت من ٦ - ٩ أشهر عدم انتكاس أو عودة للأعراض المرضية إضافة إلى تحسن في الأداء الأكاديمي.

ومن المهم أن نذكر هنا أن طريقة العلاج بالتشكيل التقني Prompting shaping مشابهة لإجراءات فنية للتحصين التدريجي (سلب الحساسية بطريقة منتظمة) لكن بدون استخدام أساليب الاسترخاء Relaxation أو التشرط المضاد Counter conditioning مثل الصور التي تثير إغمات المريض.

ما يطلب المعالج من الطفل أن ينفذ مهمة صباحية تحصل بمدى البقاء في المدرسة كأن يطلب منه مثلاً أن يزور المدرسة في موعد البدء المعتاد اليوم الدراسي دون الدخول إليها، ويبنى انطلاقاً من نقطة البداية هذه برنامجاً ويستمر فيه حتى يصل إلى مرحلة تتحقق فيها الموافقة على الذهاب إلى المدرسة بشكل مرض. كما أن للمعالج مكانه، من ناحية أخرى، أن يطلب من الطفل أن يجعل زيارته للمدرسة في فترة الظهر (وتسمى حينئذ مهمة الظهر Task afternoon) فيدخل للفصل الدراسي ويجلس في آخر صف من الصفوف) ويعمل في اتجاه عكسي - من فترة الظهيرة إلى الفترة الصباحية - على أن يزيد مقدار الوقت المفقضي في المدرسة حتى تحدث الموافقة الكاملة على اليوم الدراسي العادي .

كما نذكر الإشارة أيضاً إلى أن المنهج الإجرائي لا ينعج أية افتراضات مسبقة فيما يتعلق بوجود أو غياب التلق لدى الطفل، وبصرف النظر عن التخبرات الفسيولوجية التي يمكن أن تلاحظ عليه.

وفيما يلي عرض لبعض الدراسات التي استخدمت فنيات التعلم الإجرائي، والمتتبع لهذه الدراسات يلاحظ أن بعضها يركز على دور أحد الوالدين أو كليهما في العملية العلاجية. والبعض الثاني يركز على الدور الذي يمكن أن تقوم به شخصية مهمة في المدرسة، والبعض الثالث يركز على الاثنين معاً.

فقد ذكر «هيرسن» Hersen (١٩٦٨) الذي استخدم فقط العلاج غير المباشر مع الأم، أنه نجح في علاج مخاوف مرضية قهرية من المدرسة Compulsive school phobia لدى صبي في الثانية عشرة من عمره.

وقد تلقى المعالج مع الأم على امتداد عشر جلسات مدة كل واحدة منها ساعة واحدة، وقد ركز المعالج في هذه الجلسات على كشف التعزيز غير المتوقع وغير المناسب من قبل الأم، وعلى فهم إجراءات التعزيز الملائمة وأخيراً على إيجاد تلك الإجراءات في موقف غير علاجية. وبطبيعة الحال، طرأت الأم بأن تكون حازمة، ملتزمة، ومصممة على أن يذهب الصبي إلى مدرسته، كما طرأت أن تدعم الاستجابات الذللة على تقدم الصبي في سلوكه وأن تنكبه لها، وأن تكون نقطة لاضطع السوك البديلة، وأن تتجاهل كل

وصالح كوبر، Cooper (١٩٧٣) - أيضا بنجاح - مخاوف مرضية من المدرسة لدى طفلة في السادسة من عمرها، بالتعاون مع الأم عن طريق إعادة بناء سلوك الأم. فقد طلب من الأم التي سبق لها أن عززت سلوك التقيؤ عن المدرسة، أن تتجاهل ذلك السلوك، وأن تعزز للتقارير الخاصة بالأنشطة الترفيهية في المدرسة. كما طلب من المعلمة أيضا أن تتجاهل بكاء الطفلة وصيحابها وشكرا لها من أية أعراض مرضية. وبعد مضي ثمانية عشر يوما، بدلت الطفلة في الملاحظة على الحضور إلى المدرسة، وبأقل معدل من رنود الفعل السلبية. وقد قرر كوبر، بعد متابعة دامت ثمانية أشهر أن الطفلة لم توظف على حضور المدرسة فحسب، بل أصبحت واحدة من المتفوقات في فصلها.

واستخدم دوايز، و دوليامز Doleys and Williams (١٩٧٧) إجراء علاجيا مشابها لذلك الذي استخدمه (أيلون، سميت، ووجرز) إلا أنه استعان بكل الوالدين كعامل تغيير بدلا من الأم وحدها، وقد قام الباحثان بتعزيز سلوك الطفل المرتبط بالتقريبات المتتالية^(١٠) للحضور إلى المدرسة، ووضعا كذلك نظاما بمقتضاه يقوم العاملون في المدرسة باستدعاء الوالدين بعد أي سلوك فوضوي يقوم به الطفل. علاوة يقوم الوالدان بتنفيذ العقاب حيث يضعوا الطفل في غرفة صغيرة يستطيع أن يخرج منها فقط ليرود إلى الفصل الدراسي. وكذلك أضيفت صياغة سلوك الوالدين غير المشروط في البيت. وخلال ثلاثة أسابيع من بداية البرنامج بدلت الملاحظة على الحضور إلى المدرسة بشكل كامل. وبعد أربعة أشهر من المتابعة كانت الملاحظة فضلا عن الأداء الأكاديمي مقبولين إلى حد كبير.

ويتعين أن نذكر أن هذه الدراسة استخدمت أيضا التقريبات المتتابعة، بالإضافة إلى كل من النتائج التجريبية، وإجراءات التعزيز الإيجابية البسيطة. وبالتالي، من غير الممكن تحديد أية مكونات أو أية تفاعلات بين هذه المكونات هي التي أسهمت في فعالية العلاج.

وكعب، Edlund (١٩٧١) تقريرا عن علاج ناجح لطفلة في السابعة من عمرها عن طريق تغيير نماذج التعزيز في البيت. ودر ذلك يقول: «أن المعززين في المدرسة لم يكونوا فعالين في تغيير سلوكها..» ذلك أن الطفلة رغبعت الحضور إلى المدرسة رغم أنه سمع لها أن تلتقي إلى المدرسة

بمحبة والديها، ثم حدث أنها هربت منها عندما منحت لها الفرصة. وحتى عندما كانت تبقى في المدرسة كان سلوكها داخل الفصل الدراسي تخريبيا إلى حد كبير. ولما استخدم الوالدان نمازيا اجتماعيا وماديا وأنشطة مشروطة، جاء التقرير من المدرس بأن سلوكها أصبح تعاونيا وغير تخريبي. وكان بكلها قد انقطع بعد أربعة أيام من بداية البرنامج الذي استمر طوال ثلاثين يوما، ثم توقف نظرا لإنهاء العام الدراسي، غير أنه ظلّا تضمن كبير في ملاحظتها على المدرسة، وكذلك في الأداء الأكاديمي والتقدرات الاجتماعية.

وعالج تاهمسيان، و ماك رينولدز، Tahmisan and M. C. Reynolds (١٩٧١)، فتاة في الثالثة عشر من عمرها، كانت قد عولجت من قبل بغية التحسين التدريجي (ساب) للحماسية (النظم) لكن هذه التقنية لم تنجح في إحراز أي تقدم، لذا استخدم الباحثان هذه السرة لإجراءات أدائية في تشكيل السلوك: Instrumental behavior-shaping procedures إضافة إلى تدريب والدي الطفلة على أن يكونا عاملين تغيير في السلوك. وكان على الطفلة أن تمشي أولا حول المدرسة لفترات متزايدة من الوقت - كإجراء أولي ومبدئي - وذلك بعد إنقضاء اليوم الدراسي والصرف كل تلاميذ المدرسة ثم في إجراء ثان خلال اليوم الدراسي، وأخيرا كان عليها أن تمسح في الفصل لفترات متزايدة من الوقت. وكان للتعزيز مشروطا بالنجاح في إكمال البرنامج اليومي لعلاجها. وقد وصلت الفتاة إلى مرحلة الملاحظة الكاملة على اللهاب إلى المدرسة مع نهاية الأسبوع الثالث، وأظهرت أربعة أسابيع من المتابعة عدم حدوث أية أعراض خوائية (فوبياوية) من المدرسة.

وفي هذه الدراسة - كما في الدراسات السابقة التي عرضناها - نرى أن إجراءات التشكيل، وكذلك إجراءات التعزيز يخطط بعضها بعض، عبارة على أن احتمال إفادة الملاحظة من علاجها بغية التحسين التي عولجت بها من قبل، ورضع أنها لم تحقق نجاحا يفكر، إلا أنه بأي حال من الأحوال لا يمكن اغفالها.

وفي دراسة أخرى استخدم بعض العاملين المهمين في المدارس كوامل تغيير. فقد كتب، هيرين، Heron (١٩٧٠)

الذي شرح للصبي نظام الاحتمالات وهو الذي طبق هذا النظام. وبحلول اليوم الثاني عشر كان الصبي يقضى جميع وقت المدرسة في الفصل الدراسي، كما أثبتت فترات المتابعة التي استندت طوال ما تبقى من العام الدراسي وعشرة أسابيع من العام الدراسي الذي يليه حضوره المتواصل إلى المدرسة بالإضافة إلى مشاركة ناجحة واستمتاع بالعلم الأكاديمي رغم توقف نظام التعزيز الذي كان متبعها مع الصبي منذ بدء إجراءات العلاج.

واستخدم «لي أونز» و «سيمزجلوز» Le-Una and Siemsgluz (١٩٧٧) شخص شبه محترف لممارسة الإجراءات العلاجية السلوكية (وهو في حقيقة الأمر طالب جامعي تخصص في الدراسات الإنسانية وخاصة علم النفس) وذلك ليمالجا بنجاح فتاة تبلغ الرابعة عشرة من عمرها وتشكو خوفا مرضيا من المدرسة. كان الطالب يقوم بتوصيل الفتاة إلى المدرسة ويعود بها معها. في الصباح كانا يقومان بجولة لمشاهدة المناظر الطبيعية بحيث يصلا متأخرين إلى المدرسة. وبعد الظهر كانا يذهبان إلى صالة داخلية بالمدرسة يتناولان «اليس كريم» ويناقشان أحداث اليوم. وبالتدريج كان الوقت المنقضي قبل وبعد المدرسة يتناقص، في حين كانت إجراءات التعزيز من جانب الطالب تزداد، إضافة إلى أن الوقت المنقضي مع الفتاة كان له دور رئيسي في زيادة فعالية إجراءات التشكيل. وقد أشار الباحثان إلى أن هذه الإجراءات قد اكملت بأنشطة أخرى صممت لمعالجة القلق وبناء الثقة بالنفس، من هذه الأنشطة استخدام فتاة لعب الدور^(١١) وإصالح أخرى تدعيمية، ومراقبة للتقدم الذي أحرزته الفتاة في المدرسة وعلاج نفسي جماعي مختصر، لكن هذه الإجراءات على أية حال لم تعد - بشكل نوعي خاص. وخلال شهرين تلاشت جميع أعراض المخاوف، وتضمن الأداء الأكاديمي بشكل كبير.

وعالج «باترسون» Patterson (١٩٦٥) بنجاح صبي في السابعة من عمره يشكو مخاوف مرضية من المدرسة مصحوبة بعجز شديد عن الانفصال عن والديه (خاصة أمه). وقام «باترسون» بنفسه - بدور عامل التغيير الأولي والأساسي لسلوك الطفل. وقد استطاع أن يشكل سلوك الطفل مستخدما في ذلك الإجراء اللفظي واللعنات الرمزية^(١٢). وذلك في سعيه لتحقيق استقلال الصبي عن أمه في غرفة الاستشارة. كما

تقريراً أشار فيه إلى استخدام الشخص القائم بعملية الإرشاد والتوجيه في المدرسة (رغم أن الأم هي عامل التغيير الرئيسي) في علاج ناجح لصبي في الثانية عشر من عمره. وقد تطلبت المعالجة وجود ثلاثة عناصر منفصلة، ولكن بينها علاقة. وقد قربت الأم كعنصر أول - على مدار ثلاثة عشر جلسة استشارية للتقيام بالتعزيز المناسب، وللقيام بإجراءات الإنطفاء ذات الصلة بالمواظبة الملائمة على الذهاب إلى المدرسة، وتناولت جلسات الاستشارة كذلك السلوكيات المنقطة بالمدرسة، وأيضاً تديرلت الصبي وبكائه قبول مغادرة المنزل. كذلك كان هناك إنصال - من جانب العلاج بالمرشد كعنصر ثان - والذي يمكن أن يلجأ إليه الطفل في محاولاته لتجنب دخول الفصل، وكان الاتصال به من أجل دعم برنامج العلاج. العنصر الثالث أن الطفل قوبل خلال خمسة عشر جلسة استشارية فريدة في محاولة لتزويد المعالج بفرصة لتعزير أنماط السلوك المطلوبة المناسبة وإطفاء أنماط السلوك التكرسية (كالبكاء والتجهر إلى التبرير والتعاس الأضلال) من خلال التجاهل وعدم التعزيز. كذلك سمحت للجلسات للصبي أن ينفس عن مشاعر العداة المتحققة بتغيير الاتجاهات سواء في البيت أو في المدرسة. وكان البرنامج ذي الثلاثة أجزاء فعالاً في إزالة جميع أنماط سلوك الإحجام عن الذهاب إلى المدرسة خلال خمسة عشر أسبوعاً. وأشارت متابعة لمدة ستة أشهر أن مواظبة الصبي لم تكن كاملة فحسب بل كان هناك كذلك تصفا في أدائه الأكاديمي.

واستعان « براون » و «كويلاند» و «هول» Brown, Cope, and Hall (١٩٧٤) بمدير مدرسة ابتدائية لتعديل سلوك صبي في الحادية عشرة من عمره يعاني خوفا مرضيا من المدرسة من خلال التعزيز المنظم Systematic reinforcement لإجراءات التشكيل. وقد وضع نظام للاحتمالات (بمعنى إمكانية حدوث أشياء غير متوقعة) ويحيث يستطيع الصبي في ظل التعزيز والتشكيل من ناحية ثانية أن يحصل على نقاط تطوير لقلته في زحمة وأروقة المدرسة بصفة عامة، أو في قاعات الدراسة، وبالتالي يكن الأمر ممهدا لدخوله الفصول الدراسية في أوقات محددة. على أنه يمكن بعد ذلك مقايضة النقاط بتذكرك لمباراة كرة القدم للمحترفين. وقد قام مدير المدرسة بكل هذه العمليات، فهو

أن التحصين للتدرجي كي يكون فعالا ينبغي أن يتضمن العناصر السابقة (الاسترخاء، والتخدير).

الثانية : أن جميع الأساليب العلاجية التي تعتمد على الجاذبات الشبابة ومواجهة المواقف المثيرة للخوف المرضي تكون بين شخصين، ويتطلب تفاعلا لفظيا Verbal Inter- action ولكن يلاحظ أن بعض هذه الدراسات لا تعترف بتأثير العلاقة العلاجية أو للتفاعلات الناتجة عن هذه العلاقة. وهذا يشير إلى أن هناك أساليب علاجية (وهي أساليب في واقع الأمر غالبا ما تكون غير مخصصة أو غير موحدة من حيث الاستخدام مع بقية الأساليب) مثل إعادة التوكيد، والتأنييد النفسي، والتأويلات التي تهدف إلى إيجاد حلول تعتمد على الاستبصار، مما يمكن معه أن تكون غير متسقة مع أي من نماذج الملوك المحددة المكونة لأساليب العلاج السلوكية الرئيسية، لذلك يصبح من الصعب، إن لم يكن من المستحيل، تقييم فعالية أساليب العلاج السلوكية المختلفة.

الثالثة : أن معايير التحسن (مآل العلاج) غير موحدة في هذه الدراسات سواء من حيث المحتوى أو من حيث وقت التقييم.

ثالثا : الفنيات العلاجية التي تعتمد على الجمع بين نموذجي التشريط التقليدي والتعلم الإجرائي:

وأما محاولات الجمع بين نموذج التشريط التقليدي ونموذج التعلم الإجرائي في مجال علاج المخاوف المرضية من المدرسة فهي محاولات تكاد تكون منعدمة. فحين نستعرض أدبيات البحث السيكولوجي للمثور على دراسات حاولت الأفادة من كلا النموذجين لانجد إلا دراسة واحدة أجريت في منتصف الستينيات من هذا القرن. ونعني بها تلك الدراسة التي أجراها (لازاروس، ديفيسون، بولفاك) Lazarus, Davison and polefka (1965)، إذ حاولوا دمج عناصر من التشريط التقليدي ونماذج من التعلم الإجرائي، ونجحوا بالفعل في علاج مربي يبلغ التاسعة من عمره ويشكو خوفا مرضيا من المدرسة. وقد مر برنامج علاج هذا الصبي بمرحلتين أولاهما: محاولات أولية لتطبيق فنية التحصين

استخدم «باترسون» مع الصبي فنية اللعب بالدمي doll-play والتي روى فيها أن تتجاسر تماما مع الماعات (١٢) موقية مستمدة من بيئة الطفل، وأن يكون تركيبها مساعدا في تشكيل ملوك الطفل عن طريق ذلك أمكن تعزيز السلوك المستقل والتوكيدي في سياق جلسات اللعب. وعندما أظهر الصبي تعاضضا في الاعتماد على نفسه، زادت مقادير المعززات الأولية والثانوية المقدمة له. وبعد مرور إحدى عشرة جلسة كان بمقدوره دخول المدرسة وقضاء بضعة دقائق في الفصل الدراسي، وبمزيد من الجلسات زاد الوقت المتقضى في المدرسة تدريجيا إلى أن جاءت الجلسة الثالثة والعشرين، إذ عندها تمكن الطفل من استئناف مولطته الكاملة على حضور المدرسة. وأظهرت ثلاثة أشهر من المتابعة حضورا متواصلًا بالإضافة إلى توافق شامل في حياة الطفل المدرسية دال على التحسن.

وقد علقت الأم على هذا التحسن بقولها «لقد أصبحت فنيات العلاج أمر مألوف لدى، ولقد أصدقت هذه الفنيات «كارل، Karl إلى مدرسته، ولم تعد لديه أية مخاوف من ترك الأم بمفردها، ولم تعد لديه أية رهبة من المدرسة».

ولاشك في أن كثيرا من الدراسات التي أشرنا إليها حتى الآن - وخاصة دراسة «لي أرنز» و«سميز جاور» - تلت الانتباه إلى أن هناك ثلاث مشكلات رئيسية في محاولتنا فهم فعالية أساليب أو فنيات العلاج السلوكي المختلفة بصفة عامة والمتعلقة بعلاج المخاوف المرضية من المدرسة على وجه الخصوص وهذه المشكلات الثلاث يمكن الإشارة إليها على النحو التالي :

الأولى : أن التمييز بين أساليب التشريط الكلاسيكي وأساليب التشريط الإجرائي، ليس أمرا سهلا، بل ويحتاج إلى مزيد من التوضيح. وعلى الرغم من أن كثيرا من الباحثين يميزون بدقة بين فنية التحصين للتدرجي، أو سلب الحساسية بطريقة منتظمة، وفنية التشكيل، إلا أن هذا التمييز لا يزال موضع تساؤل، ففي حالة المعالجة بطريقة التحصين للتدرجي نجد أن الفنيات الأخرى المصاحبة، والتي تستخدم الاسترخاء و/أو الصور التي تثير الانفعالات السارة، يمكن أن تكون موجودة، بينما حالة المعالجة بفنية التشكيل فإن هذه الأساليب عادة ما تكون غائبة. وعلى أية حال فإنه من المهم أن نتذكر

* خلاصة عامة لما تناولته الدراسة:

ليس ثمة شك في أن المخاوف المرضية من المدرسة خبرة مؤلمة بل ومفزعة بالنسبة للأطفال، كما أنها في المقابل تعد مشكلة محيرة ومحبطة بالنسبة للوالدين والأشخاص المسؤولين في المدرسة. وإذلك يتعين على المدرسين، والمرشدين، والأخصائيين النفسيين، والمديرين، والأطباء، والوالدين أن يكونوا يقظين عند ظهور الأعراض الأولى لتلك المخاوف المرضية. ذلك أن التعرف عليها بسرعة، يجعل من تصحيح السلوك الخاطئ فيها، أو معالجته أمر عاجل وفعال في أن واحد. كما أن الأطفال ذوو المخاوف المرضية من المدرسة لا يمكن اعتبارهم متمازحون يتهربون من واجب عليهم أن يؤدونه، ولا هم في ذات الوقت يعتمدون للتغلب عن المدرسة دون حذر وإنما هم - في حقيقة الأمر - أطفال في حاجة إلى معاملة علاجية من شخص متخصص.

والمستعرض للدراسات الأدبية التي استخدمت فنيات علاجية سلوكية لعلاج المخاوف المرضية من المدرسة، يستطيع أن يصل إلى معنى مؤزاه أن هذه الدراسات أجريت على نحو عالٍ من الصنعة، وهذا واضح بالفعل في عدد من الدراسات التي أتت للباحث الإطلاع عليها وعرضها، كما أن هناك تأكيد متزايد على أن هذه الفنيات لا تم تكن أكثر فاعلية في علاج هذا الاضطراب من غيرها من أساليب العلاج التقليدية الأخرى، فإنها على الأقل تقف على قدم المساواة مع هذه الأساليب من حيث تحقيقها لنسب عالية من الشفاء لمعظم الحالات تبدو في تخلص هذه الحالات من العصاب والسلوك الخرافي.

وهناك أربعة اعتبارات يراها بعض الباحثين فيما يتعلق بأفضلية علاج هذا الاضطراب بالفنيات السلوكية المتعددة، عبارة على أنها فنيات ذات فاعلية واضحة في هذا المسند. وهذه الاعتبارات الأربعة هي: (Mc Donald, J. & Shep-: 1976, 291-300) .

(أ) أن سلوك الطفل يلاحظ ويقاس مباشرة، ففضلا عن التفسيرات المعتمدة من الوالدين، والرجوع إلى الأشخاص المسؤولين في المدرسة.

(ب) أن العلاج السلوكي يستطيع أن يلاحظ، وأن يحل علاقة الطفل - الأم، علاقة الطفل - المدرسة والتفاعلات

التدرجي في الخيال لكنها كانت غير موقفة إذ أخفق الصبي وهو موجود داخل مكتب الاستشارة أن يتخلص من مخاوفه باستخدام هذه الفنية، ولكن عندما حاول المعلمون (القائمون بالدراسة) استخدام نفس الفنية ولكن في الواقع من خلال مصاحبة الطفل لتغيير وتعديل بعض سلوكه، لاحظوا أن مشاعر القلق تنخفض وتتكاثر. وذلك عن طريق استخدام وسائل عديدة مثل: ملاطفة الطفل ومدايعته، تشجيعه، تدريبه على الاسترخاء، ثم أخيرا استخدام الصور الإنفعالية بمعنى استخدام صور مختارة بحناية وذات صلة بمناسبة سارة مثل أعياد الميلاد، وزيارة مدينة ديزني لاند، وريط كل منظر في هذه الصور بمواقف ذات صلة بالمدرسة. وبعد أن استمر هذا البرنامج لمدة أسبوع كامل مع الطفل، استطاع أن يقضى الفترة الصباحية بأكملها في الفصل. إلا أنه لسوء الحظ حدث ترتب عن التقدم في مراحل تالية للمعالجة وبشكل عارض. وعندما وصل الطفل إلى هذه النقطة، أعد المعلمون خطة علاجية لمواجهة أية احتمالات متوقعة يستطيع الصبي بموجبها أن يحصل على إثابات (مكافآت) إذا تمكن من دخول المدرسة والبقاء فيها بغيره.

وعلى الرغم من أن إجراء التمييز على يد المعالج له بعض التأثير، إلا أن الأم - في هذه الحالة - كان لها دور كامل تغيير يتعين الإشارة إليه في إحداث التعديل المرغوب في السلوك وبعد مرور أربعة أشهر ونصف تمكن الصبي من الإنظام في المواقف على الذهاب إلى المدرسة مع ظهور أدلى مستويات للقلق.

وهكذا كان الجمع بين العوامل التقليدية الكلاسيكية والعوامل الإجرائية، بمعنى الجمع بين ما تحمله عوامل كل منهما من الفشل والنجاح هو الذي حدا بالمعالجين إلى القول بأن هناك صيغة لما يسمى بالنموذج المشجع على أن يولج به الطفل بالمخاوف بنفسه. وهذه الصيغة مؤلها أنه عندما يكون السلوك اللججني (الاجحامي) مدفوعا بمستويات عالية من القلق، فإن الأمر يتطلب حينئذ استخدام فنيات التشريط المتبادل في شكلها التقليدي، وعندما يكون للقلق في أدنى مستوياته، ويظهر أن السلوك اللججني أو الاجحامي سيظل باقيا بسبب المعززات الذاتية المتوقعة، فإن الأمر يتطلب حينئذ تطبيق استراتيجيات إجرائية.

المصاحبة لهاتين العلاقتين، قبل، وأثناء العلاج، فضلا عن الاعتماد على دقة التقارير الفنية.

(ج) أن هناك تعاون وثيق بين للمعالج من ناحية، وأحد الوالدين أو كليهما من ناحية أخرى، وبين المعالج والمدرسة من ناحية ثالثة، وهذا التعاون يضمن إلى حد كبير إمكانية أن تكون أساليب العلاج السلوكية، ممثلة في تفاصيل إجراء الفنية، موصوفة على وجه الدقة، ومطبقة بكل معنى الكلمة، مما يستبعد معه للمعالجون السلوكيون التأويلات الغامضة والتفسيرات المبهمة فضلا عن سوء الفهم.

(د) أن التدخلات العلاجية السلوكية تتطلب الموضوعية، والتقديرات المنظمة، والبيانات التي يعمل عليها كونها صادقة، مما يتيح الفرصة للمعالج أن يصدر أحكاما صائبة، وأن يقرر الخطوات الفعالة للعلاج.

كما أن بعض هؤلاء الباهكين - ينظر إلى فعالية للفنيات السلوكية في علاج فوبيا المدرسة من زاوية أن هذه الفنيات تعتبر نموذجا للنمى العلاجي الذي يبدو فيه منحى الفريق المتعدد المنهج Multidisciplinary Team Approach، بمعنى أن هناك جهود متضافرة، وإفادة من خبرات المربين، النفسيين والأطباء، والطلاب. وهذه الجهود من لدن هؤلاء الأشخاص تفيد الطفل مباشرة من خلال التعرف الشخصى والسريع على الأعراض، وتضمن عودة الطفل المبكرة إلى المدرسة.. ومن هذا يقرر بعض الأطباء أن هذا الاضطراب يمكن النظر إليه على أنه اضطراب نفسى - جسمى Psychosomatic disorder، كذلك يضع الأداريون جدولاً لتسلك التكنيكى المتوائم من جانب الطفل، ويحلون قدر الامكان في بيئة المدرسة، قد يؤدى بعض المربين - كما في دراسة براون وآخرون (١٩٧٤) - دور المعالج أو لذل دور المتابع للتوصيات التي يقررها لخصائيو العلاج السلوكى. وهذا كله يتيح للوالدين فرصة الاشتراك الفعلى في برنامج تشخيص وعلاج الاضطراب وأن يقوموا بأنفسهم في بعض الأحيان بدور عوامل التغيير.

غير أن المراجعة الناقدة لهذه الدراسات وغيرها كثير مما

تكبحه أدبيات البحث السيكولوجى، تكشف عن أنه بالرغم من عدم وجود دراسات نقدية مصممة ومطبقة بشكل منظم لتقدير الفعاليات النفسية للفنيات السلوكية التي تصدت لعلاج فوبيا المدرسة، وأنه بالرغم من أن تقارير الحالات تشير إلى أن هذه الفنيات العلاجية السلوكية كانت فعالة بالفعل في تعديل السلوك الخوافى من المدرسة، إلا أن الرواية النقدية تجاه هذه الدراسات أشارت في ذات الوقت إلى وجود أشياء مبهمه وغير واضحة في العلاج بهذه الفنيات وذلك ايس فقط على مستوى التطبيق الاجرائى ولكن أيضا على مستوى الأساس النظرى الذى تنطلق منه هذه الفنيات، فإستخدام فنية التحصين التدريجى (أو ساب الحساسيه بطريقه منظمه) في ضوه نماذج التشريط التقليدى ونماذج التعلم الاجرائى يجعل من الصعب أن نفهم الفعالية النسبية لهذه الفنية، بالإضافة إلى أن هناك مزيد من الصعوبة في فهم فاعلية العلاج بهذه الفنيات بنوعها في حالة ما إذا كان استخدام الفنيات السلوكية المعرفية والفنيات غير السلوكية من خلال العلاقة العلاجية. ونظرا إلى أنه لا توجد أبحاث ودراسات مقارنة مضبوطة فإن فعالية الفنيات العلاجية السلوكية (في مقابل الشفاء التلقائى أو للعلاج، على سبيل المثال، أو في مقابل أى نمط آخر من أنماط للعلاج النفسى) لا يمكن تقويمها بالشكل السليم. بالإضافة إلى أنه لا يمكن إغفال أهمية العوامل العلاجية غير النوعية، إذ أنه من غير الممكن التعرف على أثرها من خلال الفادة التي يتاح للمعالج التوصل إليها عبارة على أن هناك لفتقار إلى المعايير المقتنة للحكم على معوقات التحسن عند استخدام فنيات علاجية سلوكية بمسقة عامة، أما فيما ينطق بعلاج فوبيا للمدرسة فربما تكون هذه الفنيات فعالة حقا بسبب ما تقدمه من بقل ومقترحات. ويبقى في النهاية الإشارة إلى أن هناك حاجة إلى مزيد من البحوث والدراسات التي يتعين عليها أن تركز على:

- (أ) للمقارنة بين الفنيات السلوكية في علاج المخاوف المرضية من المدرسة وغيرها من الاساليب العلاجية الأخرى.
- (ب) وضع خطوط رئيسية واضحة للفنيات العلاجية المستخدمة.

(ج) تكتين المقاييس التي تستخدم كمحكات أو معايير.

الهواش

- ٨ - إحصائية الإنكسار هي العلاقة الإنكسارية، والاعتمادية بين حدثين أو رقميين كذلك العلاقة التي تتكون بين الاستجابية والشفافية، أي أن هذا المفهوم يشير إلى مدى توفيق قيم متغير على متغير آخر.
- ٩ - يعرف التشكيل بأنه الأجراء الذي يشتمل على التمييز الإيجابي المنظم للاستجابات التي تقترب شيئا فشيئا من السلوك النهائي بهدف إحداث سلوك لا يوجد حاليا. فتميز الأشخاص عدد تأديته سلوكا معيناً لا يمثل على زيادة إحصائية حدوث ذلك السلوك فقط، ولكنه يقوى السلوكيات الهائلة له أيضا (Martin and Pear, 1983). والتفريق هو إجراء يشتمل على الاستخدام الموزعت لمعلومات تمييزية إضافية بهدف زيادة إحصائية الفرد السلوك المستهدف (Fox, 1982). ويقال معلومات تمييزية إضافية من أجل تمييزها عن المعلومات التمييزية المشفرة أصلاً في البنية. فالمعلومات التمييزية المصادقة لا تصاحب السلوك في المصادقة وإنما يزدادها للشخص (الذي ويبلغ بهذه التذكرة) شخص آخر بهدف الوصول إلى غاية معينة.. بمعنى آخر، التفريق في الحقيقة هو حث الفرد على أن يملك على نوع معين والتفريق له بأنه سيجوز على ذلك السلوك. وتجدر الإشارة هنا إلى أن التفريق ثلاثة أنواع: لفظي، إيماني، جسمي (جمال الخطيب، ١٩٨٧: ١١٢).
- ١٠ - التقريبات المتكعبة Successive approximations حين يتم تمييز الاستجابية التي تشبه السلوك النهائي إلى حد ما، ويتم هذا التمييز بشكل منظم ويستمر على هذا النحو إلى أن تصبح استجابة المثلل قريبة أكثر من السلوك النهائي، تسمى عملية تشكيل المارك بهذه الطريقة التقريبات المتكعبة (الباحث).
- ١١ - لعب الدور Role-Playing.
- ١٢ - المعززات الرمزية هي نوع من المعززات قابل للاستبدال، وهي عبارة عن رموز معينة (كالقطاعات، أو النجوم، أو الكروتات أو أية أشياء أخرى) يحصل عليها الطفل عند تأديته السلوك المقبول المهاد تدعيمه ويستبدلها فيما بعد بمعززات أخرى. والمعززات الرمزية ليست لها أية قيمة تذكر في حد ذاتها، ولكنها تستمد قيمتها من إمكانية استبدالها بمعززات أولية وتأثيرية مختلفة تسمى المعززات الناعمة (الباحث).
- ١٣ - يقصد بالإشاعات Coes إشارات إلى فعل أو تصرف، وهذه الإشارات توجه وترشد السلوك. وقد تكون جزءاً من المنهج التجريبي، وفي هذه الحالة فإنها تكون علامة على ظهور استجابة إجرائية (جابر، كفاي، ١٩٨٩: ٨٣٢).
- ١ - الباحث الحالي دراسة سابقة بعنوان «الخوف المرضي من المدرسة (فوبيا المدرسة): في ضوء نظرية قلق الإنكسار، رؤية تحليلية ناقدة (فريد لندر)».
- ٢ - يرجع الفضل في وضع هذه التقنية إلى جوزيف فوليب Joseph Wolpe الذي ولد في إسرائيل عام (١٩١٥)، وأهم في يادى الأمر بالتحليل النفسي، كما أهتم بنظرية «فروب» حول الشخصية، ومفهوم الصراع، والقلق، وبعد ذلك أهتم بفوليب بدراسة الاضطراب الكلاسيكي عند «الفلوب»، وفي عام (١٩٤٥) تحرف على تكلارك هار، وتأثر بمفهوم التمييز لديه، وكان أول ما كتب فوليب (الملاج النفسي بطريقة الكف بالقبض عام ١٩٥٨) أشار فيه إلى المفكرات الأساسية في العلاج السلوكي.
- ٣ - لمزيد من التفاصيل عن فنية للتصحيح التدريجي يمكن الرجوع إلى : (عبد الرحمن سليمان، ١٩٨٨: ٢٨ - ٣٥).
- ٤ - القمع Flooding أسلوب من أساليب العلاج السلوكي يتعرض فيه الفرد وعلى نحو مباشر لموقف بالأسى شدة ممكنة دون أي تدرج في ذلك (جابر عبدالمعبد، علاء كفاي، ١٩٩١، ج٣: ٤٠٤: ١٣٠).
- ٥ - موز، ألتى وآخرين، Utete, C. et al. (١٩٨٢) بين نوعين من التصحيح التدريجي، يرون أنهما أساليب يعتمدان على التأثير المباشر في خفض للقلق ومارك التجنب أو الأحكام للصاحب له، وأن هذان الأسلوبان هما:
- أ) التصحيح التدريجي في الواقع: Invivo desensitization وهو الذي تكون فيه صورة القصور الأساسي للمواجهة المصيرية مع المذورات المصيرية للقلق.
- ب) تصحيح تدريجي في الفؤال: In Vitro Desensitization وهو الذي يستخدم فيه التمثيل الرمزي Symbolic representation للمذورات الباعدة على للقلق مثل الصور، للأشراك المكونة.. (Utte, C. et al., 1982, Pp. 61-67).
- ٦ - العلاج بالتفجير الداخلي فنية من فنيات العلاج السلوكي، ويشجع فيه المريض عدة مرات على أن يتخذ موقفًا مثيرًا للقلق وأن يعيشه إلى أقصى درجة ممكنة في أثناء هذا التحليل، وإذا كان الشخص لا يتحمل تهديداً حقيقياً ولا يغير للقلق في الواقع فإن استجابة للقلق لا تلقى تدعماً ومن هنا فإنها نصف بالتدريج إلى أن تتلاشى. (جابر عبدالمعبد جابر وعلاء الدين كفاي، ١٩٩١، ج٤: ١٦٨٣).
- ٧ - إدارة التحليل Reinforcement management: تنظيم إدارة التحليل واستخدمه فيما يحصل بالأسئلة الآتية: من الذي يحرز؟ وما مقدار التعزيز الذي يتقدم؟ وعلى أي قدر من العمل؟ ومتى يقدم التعزيز؟ وم وكيف؟.

المراجع العربية

- للقائمة عشرة، الرياض: مكتب للتربية العربية لدول الخليج، ١٩٩٢.
٣٢ - ٦٣.
(٥) جمال الخطيب، تحريك السلوك: التقنيات والأجرامات، عمان: دار
الطبوعات والنشر، ١٩٨٧.
(٦) عبدالرحمن سيد سليمان، دراسة مقارنة لأثر أساليب التعصين
للتدريسي ولتأليب عبور الموجه في تذليل المخاوف المرضية من
المدرسة لدى أطفال المرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه غير منشورة،
كلية التربية، جامعة عين شمس ١٩٨٨.
(٧) عبدالرحمن سيد سليمان، الخوف المرضي من المدرسة: (قرويا
للمدرسة) في ضوء نظرية قلق الانفصال، رؤية تحليلية نقدية، قيد النشر.
(٨) فيصل محمد خير الزباد، علاج الأمراض النفسية والاضطرابات
السلوكية، بيروت: دار العلم للملايين، ١٩٨٤.

- (١) جابر عبدالحاميد جابر، علاء الدين كفاقي، مجمع علم النفس
والطب النفسي، أنجلو-عربي، الجزء الثاني، القاهرة: دار للنهضة
العربية، ١٩٨٩.
(٢) جابر عبدالحاميد جابر، علاء الدين كفاقي، مجمع علم النفس
والطب النفسي، أنجلو-عربي، الجزء الثاني، القاهرة: دار للنهضة
العربية، ١٩٩٠.
(٣) جابر عبدالحاميد جابر، علاء الدين كفاقي، مجمع علم النفس
والطب النفسي، أنجلو-عربي، الجزء الثاني، القاهرة: دار للنهضة
العربية، ١٩٩١.
(٤) جاسم الكندري، راشد سهيل، لخوف المدرسي: مفهومه،
نظرياته، طرق علاجه، رسالة الخليل العربي، للمد الأرمين، السنة

المراجع الأجنبية

- 9- Atkinson, L., Quarrington, B. C. School refusal: the heterogeneity of the concept. *American Journal of orthopsychiatry*, 1985, 55, 83-101.
- 10- Aylton, T., Smith D., & Rogers M. Behavioral management of school phobia. *Journal of Behavioral therapy and Experimental Psychiatry*, 1970, 1, 125-138.
- 11- Berg, I. Nichols K. and Pritchard, C. School phobia. Its classification and Relationship to Dependency, *Journal of child psychology and psychiatry*, 1969, 10.
- 12- Blagg, N. School phobia and Its Treatment, London: Croom Helm Ltd, 1987.
- 13- Brown, R., Copland, R. C., & Hall, R.V. School phobia: Effects of behavior modification treatment applied by an elementary school principal. *Child study Journal*, 1974, 4, 125-133.
- 14- Chapell, J. L. treatment of a case of school phobia by reciprocal inhibition. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 1967, 12, 25-28.
- 15- Croghan, L.M. Conceptualizing the critical elements in a rapid desensitization to school anxiety: A case study. *Journal of pediatric psychology*, 1981, 6, 165-169.
- 16- Doleys, D.M., & Williams, S. C. The use of natural consequences and a make - up period to eliminate school phobic behavior: A case study. *Journal of school psychology*, 1977, 45, 44-49.
- 17- Edlund, C.V. A reinforcement approach to the elimination of a child's school phobia. *Mental Hygiene*, 1971, 55, 433-436.
- 18- Eysenck, H. J., & Rachman, S. The causes and cures of Neurosis. San Diego: Knapp, 1965.
- 19- Foxx, R. M. Increasing behaviors of severely retarded and autistic persons. Champaign, Illinois: Research press, 1982.
- 20- Frick, W. B. School phobia: A critical of the literature. *Merill palmer Quarterly*. 1964, 10, 361-374.
- 21- Gavery, W. P., & Hegrenes, J. R. Desensitization techniques in the treatment of school phobia. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1966, 36, 146 - 152
- 22- Gordon, D., & Young, R. School phobia: A discussion of aetiology, treatment and evaluation. *Psychological Review* 39, 783-804, 1976.
- 23- Hersen, M. Behavior modification approach to a school-phobia case. *Journal of clinical psychology*. 1970, 26, 128-132.
- 24- Hersov, L. A. Refusal to go to school. *Journal child psychology and psychiatry*, 1960, 1 (2): 137-145.
- 25- Hale, H. Structural and Strategic Approach to school phobia/ School Refusal. *psychology in school*. 1984, 21: 360-367.

- 26- James E. McDonald & Sheperd. G. School phobia: An overview. *Journal of school psychology*, 1976, Vol. 14,4..
- 27- Kelly, E. W. School phobia: A review of theory and treatment. *psychology in the schools*, 1973, 10, 33-42.
- 28- Kennedy, W. A. School phobia: Rapid treatment of Fifty Cases. *Journal of abnormal Psychology*, 1965, 70, 285-289.
- 39- Khan, J. H., Nursten, J. P. and Carnal, H. Unwillingly to school, 3rd (ed) pergamon press: Oxford, 1981.
- 30- Lazarus, A., & Abramowitz, A. the use of emotive therapy in the treatment of children's phobias In L. Ullman & L. Krasner (Eds), *Case studies in behavior modifications*. New York: Holt, Rinehart, & Winston, 1962, 300-304.
- 31- Lazarus, A., Davison, G., & Polefka, D. Classical and operant Factors in the treatment of a school phobia. *Journal of Abnormal psychology*, 1965, 70, 225-229.
- 32- Le Unes, A., & Siemsglusz, S. Paraprofessional treatment of school phobia in a young adolescent girl. *Adolescence*, 1977, 12, 115-121.
- 33- Leventhal, T. & Silke, M. Self-image in school phobia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1964 34, 685-695.
- 34- Martin, G., and Pear, J. Behavior modification: what it is and how to do it" (2nd ed.) Englewood cliffs, N. J.: Prentice-Hall 1984
- 35- Miller, P. M. The use of visual imagery and muscle relaxation in the Counterconditioning of phobic child: A case study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1972, 154, 457-460.
- 36- Ollendick, T. H., & Mayer, J. A. School phobia. In S. M. Turner (Ed.), *Behavioral theories and treatment of Anxiety*. (PP. 367-411). New York: Plenum press, 1984.
- 37- Patterson, G. R. A learning theory approach to the treatment of the school phobic child In L. Ullman and L. Krasner (eds), *Case studies in behavior modification*. New York: Holt, Rinehart and winston, 1965.
- 38- Radin, S. S. Psychotherapeutic considerations in school phobia. *Adolescence*, 1963, 3, 181-193.
- 39- Smith R. E., & Sharp, J. M. treatment of a school phobia with imitative therapy. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 1970, 35, 239-243.
- 40- Tahmianian, J. A., & McReynolds, W. Use of parents as a behavioral engineers in the treatment of a school phobic girl. *Journal of Counseling psychology*, 1970, 18, 225-228.
- 41- Ullmann, F., Leonard & Krasner, L., *Case studies in Behavior Modification*. Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- 42- Ulfes, C. A. et al, The reduction of Anxiety in children: A comparison of the effects of systematic Desensitization in Vitro and systematic Desensitization in Vivo, *Behavior Research and therapy*, 1982, Vol. 20, 61-67.
- 43- Van Der Ploeg, H. M. Treatment of Frequency of urination by stories Competing with anxiety. *Journal of Behavior therapy and experimental psychiatry*, 1975, 6, 165-166.
- 44- Weiss, M., & Burke, A. A5 to 10 year Follow-up of hospitalized school phobic children and adolescents. *American Journal of Ortho-psychiatry*, 1970, 40, 672-676.
- 45- Wolpe, J. *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. Stanford, CA: Stanford University. press, 1958.
- 46- Yule, W. Behavioral approaches to the treatment and prevention of school refusal. *Behavioural Analysis & Modification*, 1979, 3, 55-68.



مقارنة الأحاسيس الجمالية المصاحبة للتذوق بين فتيات نمطين من المؤسسات الإجتماعية وأسر طبيعية كمؤشر لسواء البيئة

د . إلهام عبدالرحمن خليل

مدرسين علم النفس - بأداب الملوفية

تقديم

يعتبر المكون التعبيري للسلوك مؤشرا جيدا للشخصية نظرا لما تتسم به من
التلقائية وقربه من اللاوعى وبالتالي عدم إمكانية تزييفه، والأحاسيس الجمالية
أثناء التذوق تندرج تحت هذا المكون، لذا سيكون محوراً لهذه الدراسة كمؤشر لأثر
البيئة المغلفة والمتمثلة في قرى الأطفال رغم الإدعاء بأنها تماثل البيئة الطبيعية.
ودور الرعاية الاجتماعية وما تطبقه على خصائص الشخصية.

وبالتالى فإن أهمية هذه الدراسة تكمن فى :

- ٤ - كذلك ركزت الدراسات السابقة على مستويين من ثراء
البيئة، وهما فئتين فقط من الثلاث فئات التى سدرسهم
للدراسة الحالية وهم :
(أ) فتيات دور الرعاية الاجتماعية.
(ب) فتيات قرية الأطفال SOS.
(ج) فتيات أسر طبيعية.

مصطلحات البحث

(١) التذوق الجمالى (والأحاسيس الجمالية
المصاحبة له)

يعتبر مصطلح التذوق الجمالى إطارا أكثر سعة من التذوق
الفنى. والتذوق كما يذكر ديس هويسمان ١٩٥٩ أنه لا يضى

١ - دخول دراسات المكون التعبيري إلى مجال جديد،
حيث أن الدراسات السابقة فى معرفة تباين المقيمين
بالمؤسسات الاجتماعية عن المقيمين بالأسر الطبيعية ركزت
على المكون الأدبى فقط للسلوك.

٢ - الأحاسيس الجمالية المصاحبة للتذوق الجمالى قد تكون
مؤشرا جيدا لمدى ثراء البيئة الفيزيائية والاجتماعية بالملفات.

٣ - مع زيادة الإدعاءات بأن قرى الأطفال - SOS -
تقترب من سواء البيئة الطبيعية والاجتماعية للأسر، يلزم
البحث من ذلك علميا.

مجرد الرفض أو القول للموضوعات الفنية بل يشير كذلك إلى دراية من جانب المخترق بحالات وجدانية عديدة مختلفة يمكن تسميتها بالخبرة الاستيعابية (٣، ص ٢٠٧). وللتنوع الجمالي أكثر المتغيرات السلوكية شوعاً في الاستجابات حيث يمثل نميلاً عاماً يمتد في جميع أنماط الاستجابات، أي هو أحد المكونات الأساسية في أي استجابة بشرية (٤، ص ٧) وهذا ما أقره كيت هانز بقوله أن الخبرة للجمالية وظيفة معقدة وليست سلفاً واحداً من النشاط منفصلاً عن الأنواع الأخرى (٢٠ ص ٣٠١) ولا يمكن الإقرار بوجود تنوعاً جمالياً لمثير ما إلا بظهور المشاعر الداخلية له بغض النظر عن المثير، أي أن للمشاعر الوجدانية الداخلية هي أساس مكونات خبرة التنوع الجمالي، وبوظيفة الإدراك هذا استدعاء تلك الوجدانية أي أن التنوع كمكون تعبيرى للسلوك يهدف إلى استدعاء مشاعر وجدانية إيجابية (٩) م تتكون خبرة التنوع؟

أورد سوف ١٩٨٣ أربعة مكونات وهي:-

١ - الاستعدادات الثلاثة لإصدار أحكام تقويمه للمثير وهذا الاستعداد قد يفسره مويدي الرأي بالاستعداد الروائي للسلوك، ولكن قد يفسره أيضاً الأساس المضاري المشترك.

٢ - حالة التهوي بما تشمله من جانب سلبي وهو تهديد آثار النشاط السابق للتنوع، وآخر إيجابي وهو حالة وجدانية هادئة كزئير انفعال دافع للبحث عن تعاملي خبرة للتنوع.

٣ - الإدراك للمثير الجمالي ويكون أكثر ثراء عندما يألف المتنوع المثير المتنوع أكثر من مرة.

٤ - الإطار الثقافي :- وهو الأساس النفسي الذي تنظم من خلاله مدركتنا ومشاعرنا وهو الأساس العميق لإحساس مدركتنا معناها ووقعها في النفوس وهو يمارس فعله من مستويات وعى منخفضة للغاية ويشكل من خلال الخبرة اليومية الحياتية.

وبالتالي الدلالة التقييمية للجمالية للمثير تتحدد بخصائص الإطار الذي اكتسب نتيجة لخبرات التنوع السائلة لهذا المثير. (١٣ ص ١٦١ - ١٦٣، ١٤ ص ٢٧ - ٣٢).

(٥) الأثر اللاحق للتنوع:- وهذه الآثار حتى لو كانت بعيدة نسبياً تدعم الإطار الثقافي ويتميه مما يؤدي بها إلى للكلمات أبسط الموجات الوجدانية المهيمنة لعملية للتنوع (المرجع نفسه، ص ٣٦).

ولأهمية الإطار الثقافي في العملية التنوعية، استعاد حضوره فيما اصطلح عليه «الإطار المرجعي» وهو مجموعة الأفكار

والمعتقدات والعادات المسبولة عن استقرار أسلوب وعملية التنوع عند الفرد لفترة طويلة، وأطلق على الإطار المرجعي بما يحمله من حالة وجدانية في مجال للتنوع الأساس النفسي الفصالي ويكون من جانب ذهني، وجداني وجمالي، واجتماعي، ويبر في تكوينه عبر ثلاث مستويات من التصريح: - الأول تكوين رصود من الخبرة اعتماداً على الاستعداد البيولوجي والبيئة الاجتماعية والثقافية، والثاني:- وبه يصبح للفرد متجها نحو نشاط تنوعي معين، والمستوى الثالث:- يصل للفرد إلى التصريح في صفة للتنوع. (١٠، ص ٢٦ - ٢٩).

ومما سبق يتضح ما للبيئة للفيزيقية والاجتماعية من دور أساسي في تكوين الإطار الثقافي (المرجعي) والذي يشكل بدوره خبرة التنوع بما تحمله من أحاسيس وجدانية. ومن هنا يعتبر التنوع مؤشراً جيداً لمدى سواء البيئة الفيزيقية والاجتماعية من خلال الأحاسيس للجمالية المسبوبة له.

٢ - متغيرات الشخصية المستخدمة بالبحث :-

(أ) متغيرات اختبار أيزنك - ويلسون :- (١٩٧٩) وقد استخدمت الباحثة سمات قطب الايزنك الوجداني فقط وهي:-

١ - تقدير الذات Self - Esteem :- يمول الأشخاص الحاصلون على درجة مرتفعة إلى الثقة في أنفسهم وإقدراتهم، ويعتقدون بأنهم جديرين بالثقة ولهم فائدة للآخرين، وهذا لا يتضمن التفرير، ولكن يمكن القول بأنهم يحبون أنفسهم كثيراً. والأشخاص الحاصلون على درجة منخفضة، فكركهم عن أنفسهم سيئة، ويعتقدون بأنهم فاشلين وغير جذابين، والدرجة المنخفضة في الانخفاض يفتخرون بما عرف به «عقدة النقص، Inferiority Complex والتي سادت كمفهوم لدى الأطباء والفسيين الأمريكيين منذ عدة عقود.

٢ - السعادة Happiness :- والأشخاص الحاصلون على درجة مرتفعة مبشرون عامة، ويشعرون بالرضا عن الحياة، والحياة بالنسبة لهم مشبعة وآمنة. بينما الحاصلون على الدرجة المنخفضة يتسمون بالحنن والاكتئاب، والحياة محبطة بالنسبة لهم، وغير متكيفين مع العالم.

٣ - الاستقلالية Autonomy :- والشخص الاستقلالي هو المتمتع بقدر كبير من الحرية والاستقلالية في اتخاذ قراراته الخاصة، ويرى بأنه سيد نفسه وأقناره ويحل مشاكله بواقعية. بينما الشخص الحاصل على درجة منخفضة على الاختيار

ينقصه الاعتماد على نفسه، ويعتقد بأنه مرهونا للأقلدر
تصوره، وأنه مدفوع من الأشخاص والأحداث المحيطة به،
ويظهر درجة مرتفعة مما يصطلح عليه بالخضوع للسلطة (22)
(P. 82, 83, 86).

٤ - الدرجة الكلية للاتزان الوجداني: - والدرجة المرتفعة
تشير إلى كل الخصائص المتدرجة تحت ارتفاع الدرجة في
السمات السابقة الذكر، وكذلك بالنسبة للدرجة المنخفضة.

وقد أعاد أيزنك وآخرون ١٩٩٢ التحليل العاملي للاختبار
ككل (الاختبارات الفرعية لأبعاد أيزنك الثلاثة: للعصابية،
والانبساطية، والذهانية) وقد اتخذت الوجهة السالبة للسمات
السابقة الذكر في هذا التحليل، مثالا لذلك الدونية Inferiority
بدلا من تقدير الذات... إلخ، ورغم اختلاف مكونات بعدي
الانبساطية والذهانية عن تقديري ١٩٧٩، إلا أن بعد العصابية
ظلت مكوناته كما هي، ويحساب محامل ألفا لحساب الثبات
انتهى إلى ثبات يتراوح بين ٠,٧٥ - ٠,٨٥، للسمات المستخدمة
بهذا البحث (23).

(ب) العدوانية: - وهي سمة تتصف بقدر كبير من
التياب وعادة ما تجيل صاحبها في صراع داخلي أو مواقف
للعصابية نتيجة لمواقف العقاب أو للرفض الذي يواجه به
المجتمع الاستجابات العدوانية، ويفترض أنها متعلمة من
مواقف سابقة متعلمة القدوة غير المرغوبة، ويمتد تأثيرها
إلى سمات أخرى في الشخصية مثل قدرة الفرد على التعامل
مع مواقف الانتماءات وحلها (٦) (١٤).

(ج) البحث الحسي: - وقد تأكدت هذه السمة من خلال
بحوث زوكرمان Zuckerman من الحرمان الحسي، وتعرف
بأنها الاستعداد للبحث عن المواقف الجديدة المغيرة لاكتشافها
وهي بالتالي تحتاج لإحساسات وخبرات متنوعة وجديدة
ومعقدة الرغبة في المخاطرات الفيزيائية والاجتماعية ومن
خلال تحليل زوكرمان العاملي لاختبار عن البحث الحسي
انتهى إلى أن مكوناته: - البحث عن المخاطرة، البحث عن
الخبرة، عدم القدرة على الكف، سرعة التأثر بالمال.
والانطوائيون منخفضون على هذه السمة بينما يرتفع
الانبساطيون عليها وهي قد تتألف مع ما اصطلاح عليه أيزنك
الجوع إلى السبه، أي الرغبة إلى منه حسي قوى (١٢) من
٨٠ - ٨١).

(د) التطرف: - ويقرر سوف بأنه بعد أسلوبا، أي خلسة
من خصائص الشخصية تعكس في شكل الاستجابة الصادرة

عن الفرد بغض النظر عن مضمونها. هناك نوعين من
التطرف، الأول موجب في مجارة المجتمع والقيم السائدة
ويتمس أصحابه بالمثل للكتب وهو أكبر لدى العصبيين مقارنة
بالأسوياء. بينما التطرف السالب - كما يقرر سوف - أنه
مظهرا من مظاهر قوة الأنا، أي قدرة الفرد على المقاومة (عن
المرجع نفسه من ٧٩ - ٨٠).

الدراسات السابقة

أولا: دراسات في مجال التدقيق الجمالي: -

(أ) دراسات توضح تأثير الإطار الثقافي: -

معظم دراسات هذا المجال تناولت الحكم الجمالي أو أنماط
المذريات المتخوقة، ولم يتعرض إلا القليل منها إلى الأحاسيس
للمصاحبة للحكم الجمالي أو خبرة التدقيق.

ومن الدراسات التي تؤكد على أهمية الإطار الثقافي أو
اكتساب الخبرة للتدقيق في عملية التدقيق ذاتها، دراسة روبيه
فرانسيه ١٩٥٦ على متخوقي الموسيقى، وانتهى إلى من تلقوا
تدريبات سابقة أكثر حماسية لإدراك الوحدات الأساسية
للمقطوعة الموسيقية عن: (١٤) (٢٩)، كما أنهت العديد
من الدراسات إلى اختلاف نمط التدقيق باختلاف التخصص
(والمقصود به مدى تعرض العينة لنمط تدقيق معين) ومنها
رسل وساندرا ١٩٦٤، هير Hare ١٩٧٤، موريلز Myles
١٩٦٥، (١١) (٤١). ولنتهى أيزنك ١٩٤٠، ١٩٧٢ إلى أن
الشخصيين في الشعر يفضلون البسيط منه (٣) (٢٩)
وأكدت دراسة شحاته وحسن ١٩٩٢ على تأثير التخصص في
التدقيق (١٥) (١٠٣٨: ١٠٤٨). وأكدت دراسة الشيوخ ١٩٨٢
أن الألفة بالمعيار الجمالي شرط ضروري لحدوث التدقيق (٢).

وهذا يعنى أن درجة تدقيق الفرد نتيجة لتوحد المعرفة التي
حصلها عن الموضوع ومشاعره أثناء معايشة الموضوع
(المرجع السابق: ١٠٣٨ - ١٠٣٩).

وقد أكد أهمية للتعرض للمفردات الجمالية دراسة سيفرت
Seifert ١٩٩٢ على أفراد درسوا الفن وتاريخه وآخرون لم
يرتبطوا بالفن، ولنتهى إلى أن المجموعة الثانية حماسيتهم
للتدقيق تختلف عن الأولى. مما يعنى أهمية لتعلم التدقيق
الجمالي (31, 73).

وفي تجربة ستيفنس ولايمير ١٩٩٢ على ٢٦ مفحوصا
مدربين على الموسيقى ٢٦ غير مدربين. للتحقق من أثر
التدريب والتحفيد الموضوعي، والتكرار على الحكم بالسرور

المصاحب للموسيقى، وإنهيا إلى أن الضرور دلة للتحفيد والتدريب بالمجموعة الأولى، بينما تكرار الموسيقى (الألفة) أدى لتغيير الحكم إلى الضرور للمجموعة الثانية (32.P.177) والدراسات السابقة تؤكد أن تذوق فئة مغفورات معينة يلازمه كثرة التعرض لتجارب يتلقى منها الفرد هذا النمط المثير في البوحة (١٤، ص ٢٩). أو بمعنى آخر أن التذوق يشكل بنمط البيئة الفيزيائية والاجتماعية للمغفوق. وهذا هو محور الدراسة الحالية.

(ب) دراسات توضح أثر الجنس على التذوق :-

يوجد عدد من الدراسات في مجال التذوق وانتهت إلى بعض متغيرات أخرى تشكل نمط التذوق مثل مغفوق الجنس. ومنها دراسات مارتن ومافيس عن تفضيل الشعر (٣، ص ٢) وانتهى هولت سميت ١٩٧٨ إلى تفضيل الذكور أكثر سمة بدرجة طلة من مدى تفضيلات الإناث. وأكد الشيخ هذه النتيجة (٧، ص ٣٤٨) وأكد اختلاف نمط التذوق من الجنسين دراسات روزنبلوه Rosenbluh وأخسرون، ناب وجونسون Knapp & Johnson إلا أن دراسي سوفيف وايزنك ١٩٧١، ١٩٧٢ لم تكتف إلى فروق بين الجنسين وأيضاً دراسة عبدالحمود وآخرين ١٩٨٩ عن فنون التصوير إلا أنهم وجدوا فروقا في تذوق القصة (١٦، ص ٨٠، ١٤٣، ١٧١)، كما انتهى الشيخ ١٩٨٧ إلى نمط الفئات المتذوقة للمغفورات المراهبة يختلف من الذكور للإناث (٤، ص ٥٣ - ٥٥). وتؤكد ذلك في دراسته ١٩٨٨ على تذوق الأشكال والمغفورات السمعية والإبصرية.

٥ - مكونات عاملية

وهذا ما أدى بكارلين ولا يسكوب بالقول أن التذوق يمكن أن يكون صالحاً لتوضيح متغيرات مثل الجنس واليد المفضلة للاستخدام (26, P. 1023).

(ج) دراسات عن علاقة التذوق الجمالي ببعض متغيرات الشخصية :-

أكد حورير أن متغيرات التصلب والمرونة وقوة الأنا والعصابية والأنطواء تتلق بالتذوق النقي (١٠، ص ٣٧). وانتهى بحث برهم ١٩٧٨ إلى ارتباط الجماليتية بالتذوق، وإنهيا الشيخ إلى ارتباطه بالانطوائية والتصلب والمجازرة (٧، ص ٣٤٧). وانتهى أيزنك ١٩٨١ إلى العلاقة بين بعد الانبساطية والتفضيل الجمالي، وأكد نتائجها بعد ذلك لاين. (١٦،

ص ١٠٤). وأشار أيزنك ١٩٨١ أيضاً إلى أن المرتفعين على الثمانية والعصاية يفضلون الأعمال غير المألوفة أو غير المعتادة (المرجع نفسه، ص ١٠٦) وهذا ما أكدته الشيخ على مرضى ذهانيين ١٩٨٨ (٥) وأشار أيزنك ١٩٧٢ إلى تفاعل كل من التخصص (للتدريب على مغفورات تذوقية محددة) والجنس وبعض متغيرات الشخصية مثل الانبساطية والعصابية في اختلاف نمط التذوق (١، ص ٤٠).

ومما سبق يتضح أن بعض متغيرات الشخصية ترتبط بالحكم الاستطقي أو بنمط المثيرات المتذوقة، ولكن هل ترتبط بأحاسيس جمالية معينة؟ هذا التساؤل يشار إلى إجابته في بحث الشيخ ١٩٩٥ الذي سيرض فيما بعد.

ويتضمن من الدراسات السابقة في مجال التذوق الجمالي أن الإطار الثقافي من حيث البيئة الفيزيائية والاجتماعية والألفة بالمغفورات المتذوقة، الجنس، وبعض متغيرات الشخصية تؤثر في نمط التذوق الجمالي بما يصاحبه من أحاسيس. وسهمتم الدراسة الحالية بدأثر مدى فراء البوحة الفيزيائية والاجتماعية وبعض متغيرات الشخصية على تباين الأحاسيس الجمالية. بينما ثبتت تأثير متغير الجنس.

(د) دراسات عن الأحاسيس الجمالية المصاحبة للتذوق :-

ويلاحظ أن الدراسات السابقة ركزت على التفضيل الجمالي ولم تدخل في المكون الأساسي لهذا التفضيل وهو الأحاسيس أو المشاعر الجمالية، ويعتبرها البعض أيضاً أنها تدخل في التأملات العقلية للواقع الموضوعي وتنتج مع النمو التاريخي للنشاط الإنساني الذي يشكل النشاط الاستطقي وأنها تكون من النشاط، الاعتدال، القيمة المحركة، والمحتوى، وهذه المكونات ترتبط بالإنارة، التوتر، الخوف، السرور، الكتابة، الانبهاج.... إلخ (27).

وهذا يتفق مع رأى الشيخ - السابق ذكره - في أن التذوق نسيج داخل كل استجابات الفرد، ويتفق إلى حد ما مع رأى فريجدا ١٩٨٩ بأن الانفعالات الجمالية لا تختلف عن المشاعر العامة في المواقف الملحظة بالحدوة الواقعية (24.P.1546).

وفي دراسة لبهاين ١٩٨٣ على ٤٨ طالباً جامعياً من المدرسين على الموسيقى انتهى إلى أن التقرير بالاسترخاء والراحة يزيد مع خبرة التذوق، وأن جوهر الشعور الجمالي هو السعة (29).

والكذب والشعور بالوقت والانسحاب والقلق والانتواء. إلا أن المتولى لإبراهيم ١٩٩٣ انتهى إلى فروق بين أطفال المؤسسات الاجتماعية، في مستوى اللقائ لصالح الأولى (المرجع نفسه). ويمكن الرجوع إلى المراجع المشار إليها في هذا الجزء فقد عرّضت العديد من الدراسات الأجنبية والعربية المؤيدة للتنازع السابقة. إلا أن جميع الدراسات لم تتعرض للسلوك القهري ومدى تأثيره بالبيئة المعقدة في دور الرعاية الاجتماعية أو بمدى ثراء البيئة بالمثيرات وهذا ما سنعنى به الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة والفروض

في تقرير بولبي إلى منظمة الصحة العالمية قام بصياغة المبدأ القائل بأن التوازن العقلي للطفل يرتبط بضرورة نمعه بعلاقة حميمة ومستقرة ثابتة مع أمه أو مع المرأة التي تحل محلها بشكل دائم، علاقة تمكن الطرفين من العيش بسعادة ورفاهية (١٧، ص ٧٠٤).

وإذا كانت الوراثة تحدد الإمكانيات الأساسية للذكاء فالبيئة تحدد الصورة النهائية له، وللحالة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة تميل لمنع الفرد من استقبال المثيرات العقلية التي تتيج أقصى نمو عقلي ممكن كما أشار قارب ١٩٤٣ بولبي ١٩٥٢ إلى أن حرمان الطفل لفترة طويلة من عناية الأم له آثار خطيرة وعميقة على خصائصه وشخصيته (١٩، ص ٦٩، ٨٠). ويؤدي لاضطرابات القلق والحساسيات والاضطرابات العاطفية (١٧، ص ٢٥٥) واتضح ذلك أكثر بدراسة ديدنس للتعبية على مجموعتين من أطفال المؤسسات الأولى تبنت من أسر طبيعية وأخرى ظلت كما هي داخل المؤسسة، وأنهى إلى أن الأولى أظهرت نمواً في الضيق العقلي والاجتماعي والثانية تأخرًا أكثر (167- 21P). وانتهت دراسة سكيلز للتعبية ١٩٤٢، ١٩٦٦ إلى أن تحسن البيئة الاجتماعية للمجموعة التجريبية أزداد نسبة الذكاء ٢٥,٨ نقطة (١٩، ص ٧٢) ونظراً لأن الانتمائية والذكاء ومستوى التحصيل يؤثران على نمط التنشئة (٣، ص ٢٩) وهذه الخصائص تتأثر بالبيئة الاجتماعية والفيزيائية - كما سبق الذكر - فهذا يفسر مؤشراً إلى أن الأحاسيس الجمالية المصاحبة للتنشئة تختلف باختلاف تلك البيئة.

ومن هنا يبدق الفرض الأول وهو «ديكبان نمط مثيرات التنشئة الجمالية المتفرقة للراعات بمتباين مستويات ثراء البيئة الاجتماعية والفيزيائية بالمثيرات المعقدة في دار الرعاية الاجتماعية، SOS والأسر الملبية».

وانتهى الشيوخ في دراسته على الأحاسيس الجمالية للمثيرات البصرية والسمعية إلى ثلاث عوامل من الدرجة الثانية وأحد أحاسيس المثيرات البصرية، ولثلاث أحاسيس المثيرات السمعية أحدهما يستقبل الأحاسيس للوجدانية الداخلية التي ليس لها مظاهر سلوكية خارجية والآخر يشمل أحاسيس العامل السابق بالإضافة إلى الأحاسيس المتضمنة مظاهر سلوكية خارجية (٩) ثم أجرى نفس الباحث دراسة حول المقارنة بين الأحاسيس في حالات الإدمان والسواء وانتهى إلى أن الإدمان يؤدي إلى بعض الأحاسيس الجمالية مما يجعل إثارتها - إن أمكن - أسلوباً علاجياً للإدمان وأشار إلى ارتباط الأحاسيس الجمالية بالتنشئة ومركز الضبط (٨).

ثانياً: دراسات على أطفال مؤسسات الرعاية الاجتماعية :-

اهتمت معظم الدراسات في هذا المجال بمعرفة القدرات العقلية والمهارات الحركية المضطربة لدى أطفال دور الرعاية الاجتماعية أو قرى الأطفال مقارنة بأطفال الأسر الطبيعية، وكذلك تباين بعض متغيرات الشخصية بينهما. فقد انتهى ديدنس ١٩٦٠، ١٩٧٣، وديكبان ونجارايان ١٩٥٧ إلى أن أطفال المؤسسات الاجتماعية لديهم تأخر شديد في المهارات الأساسية كالجلوس والشي لأهم لا يتحدرون عليها بقدر مناسب، ولأنه غالباً ما يوجد نفس نام في متغيرات البيئة فيتأخرون أيضاً في اللغة والمهارات الاجتماعية والتعبير الانفعالي (21P, 166).

وانتهى بولبي ١٩٥٢ إلى أنهم قل في درجات الذكاء وأقل قدرة في بناء علاقات مؤثرة مع الآخرين ولديهم مشاكل مثل الخوف والقلق، وأكد هذا أيضاً باور ١٩٦٤. وبدراسة سهور كامل ١٩٨٧ انتهت إلى أن أطفال المؤسسات الإبرائية منخفضين في أدايتهم العقلية (اختبار ستانفورد - بينيه) والنام الاجتماعي (اختبار فانيلان) والنام الانفعالي عن أطفال الأسر الطبيعية (١٩، ص ٨٨، ٧٤).

وأكد ذلك أنس قاسم بدراسته على أطفال الملاجئ وأطفال الأسر الطبيعية (١٨).

وانتهى عادل خضر ومحمد الدسوقي ١٩٩٤ إلى فروق في مفهوم الذات، للقلق (سمة وحالة) والتكيف الشخصي لصالح أطفال الأسر الطبيعية (١١). وانتهت دراسة عزة حسين ١٩٨٥ وفانن أبو صالح ١٩٩٢ إلى أن أطفال المؤسسات الاجتماعية SOS وقرى الأطفال يتميزون بالعدوانية والأنانية

الشخص باختلاف مستويات ثراء البيئة الاجتماعية والفيزيقية،
والفرض الرابع الأحاسيس الجمالية المصدرة عن مثيرات
جمالية تختلف باختلاف مستويات ثراء المثيرات البيئية
الاجتماعية والفيزيقية.

الدراسة الحالية

أولاً: العينة:- ثلاث مجموعات من المراهقات كل
مجموعة مثلث مستوى من مستويات ثراء البيئة بالمثيرات وهي:

وإذا كان أطفال المؤسسات الاجتماعية يتميزون بخصائص
شخصية. وكذلك نمط التنشئة والبيئة وسعته وشدته ترتبط.
بمتغيرات الشخصية. كما سبق توضيحه بالدراسات السابقة.
فهنا يبرز الفرض الثاني للدراسة وهو: تتباين الأحاسيس
الجمالية وأيضاً متغيرات الشخصية لدى المراهقات بتباين
مستويات ثراء البيئة الاجتماعية والفيزيقية بالمثيرات للبيئة
في دار الرعاية الاجتماعية، SOS، والأمير الطبيعية والفرض
الثالث تختلف الأحاسيس الجمالية المرتبطة بمتغيرات

جدول (١) متغيرات الشخصية والأحاسيس الجمالية المرتبطة بها

الأحاسيس الجمالية ذات الارتباطات الدالة			
متغيرات الشخصية	المجموعة الأولى (رعاية اجتماعية)	المجموعة الثانية (SOS)	المجموعة الثالثة
أ- تقدير الذات	+ استعداد ذكرياتي	- أنسى همومي	+ الأمل + الانتماء
ب- السعادة	لا يوجد	- أسرح مع همومي - لطيف في السماء	لا يوجد
ج- الاستقلالية	لا يوجد	- أسرح مع همومي - الراحة والاسترخاء - أنسى نفسي	لا يوجد
د- الدرجة الكلية (الانتماء والرحمة)	لا يوجد	- أسرح مع همومي - الراحة والاسترخاء - أنسى نفسي - لطيف في السماء - السرور	+ السعادة
هـ- التمردية	+ العظمة والآخر + أود الرقص + التشوة	لا يوجد	- الأمل - العظمة والآخر - أنسى ما حولي - أنسى همومي - التشوة
و- البحث الحسي	- أسرح مع همومي + الأمل	لا يوجد	- الأمل - أرح همومي
ز- التطرف العرجي	+ عظمة الله + لطيف في السماء + السرور	أود الرقص	- الأمل - أرح همومي

تابع جدول (١)

الأحاسيس الجمالية ذات الأبراسيات الثلاثة			
متغيرات الشخصية	المجموعة الأولى (رعاية اجتماعية)	المجموعة الثانية (SOS)	المجموعة الثالثة
ح - للمهودة (١+)	لا يوجد	- أنسى همومي - الشجن - استعيد ذكرياتي - أطير في السماء	لا يوجد
ط - عدم الاكتراث (سائر)	لا يوجد	لا يوجد	+ كأتى أسمع صوت الملائكة + الانتعاش + أزح همومي + أستعيد ذكرياتي
ك - قوة الأنا (١-)	+ الانتعاش + الهدوء + أنسى همومي	إطمئنان	+ أسرح مع همومي + أنسى ما حولي + النشوة
ل - للتطرف السالب (-٢)	- الأمل، - العظمة والزهر - أزح همومي، - الاطمئنان - أنسى همومي، - استعيد ذكرياتي	- أطير في السماء + النشوة	- الاطمئنان - أنسى لنسي

جدول (٢) مثيرات التذوق والأحاسيس المصدرة عنها

الأحاسيس الجمالية			المثيرات الجمالية
المجموعة الأولى (دار رعاية)	المجموعة الثانية (SOS)	المجموعة الثالثة	
+ الأمل، + الاطمئنان	+ صوت الملائكة، + أثوب فيما أسمع، + الأمل، + الانتعاش، + العظمة والزهر، + أسرح مع همومي، + أنسى ما حولي، + الاطمئنان، + الراحة والاسترخاء، + العالم ملكي، + أنسى نفسي، + تساقط الدموع، + السعادة، + أود الرقص، + أطير في السماء، + السود، للنشوة (١٦).	+ صوت الملائكة، + الأمل، + الانتعاش، + العظمة والزهر، + أزح همومي، + الهدوء، + أسرح مع همومي، + الاطمئنان، + الراحة والاسترخاء، + أنسى نفسي، + السعادة، + أنسى همومي، + استعيد ذكرياتي، + أود الرقص، + أطير في السماء، + النشوة (١٦).	(١) صوت من الطبيعة

تابع جدول (٢) مثيرات التقوى والأحاسيس المصدرة عنها

المثيرات الجمالية	الأحاسيس الجمالية		
	المجموعة الأولى (الرعاية)	المجموعة الثانية (SOS)	المجموعة الثالثة
(١) صوت من الطبيعة	+ صوت الملائكة، + الأمل، + العظمة والزهو، + أزح همومي، + الهدوء، + الاطمئنان، + العالم ملكي، + السعادة، + استعيد ذكرياتي، + أود الرقص، + السور، + النشوة (١٢).	جميع أحاسيس المثير السابق ما عدا العالم ملكي، النشوة والأمل ويضاف فيما أسمع + العالم ملكي (١٦).	جميع أحاسيس المثير السابق ما عدا الهدوء والسعادة، ويضاف + أنوب فيما أسمع + العالم ملكي (١٦).
(٣) أغنية أحبها	+ صوت الملائكة، + عظمة الله، + أزح همومي، + تتساقط الدموع، + السعادة، + النشوة (٦).	جميع أحاسيس المثير الأول ما عدا الأمل، السعادة، أود الرقص، ويضاف + عظمة الله، أنسي همومي، + استعيد ذكرياتي (١٦).	جميع أحاسيس المثير الأول ما عدا النشوة. ويضاف لأزح فيما أسمع، + أنسي ما حولي + العالم ملكي، + تتساقط الدموع، + السور (٢٠).
(٤) صوت حبيبي	+ صوت الملائكة + عظمة الله + الأمل + العظمة والزهو + أزح همومي + الاطمئنان + استعيد ذكرياتي + أود الرقص + النشوة (٩).	+ الأمل، + الانتعاش، + أنسي ما حولي، + السعادة (٤).	+ أنوب فيما أسمع + الأمل، + تتساقط الدموع، + أنسي همومي، + الشجن، + النشوة (٦).
(٥) صوت ديني أعشقه	+ العظمة والزهو + الاطمئنان + الراحة والاسترخاء + استعيد ذكرياتي + أظير في السماء (٥).	جميع أحاسيس المثير الأول ما عدا الأمل، أسمع همومي، + العظمة والزهو، + الاطمئنان، + العالم ملكي + تتساقط الدموع، + أود الرقص، ويضاف: + عظمة الله، + استعيد ذكرياتي (١٦).	+ صوت الملائكة، + العظمة والزهو، + أزح همومي، + الهدوء، + أسرح مع همومي، + أنسي ما حولي، + الاطمئنان، + الراحة والاسترخاء، + السعادة، + أنسي همومي، + استعيد ذكرياتي، + أظير في السماء، + السور (١٣).
(٦) صوت أسرتي	+ الهدوء، + الشجن (٢).	+ الشجن (١).	جميع أحاسيس الاختبار ما عدا الشجن، + عظمة الله (٢١).
(٧) صوت أصدقائي	+ عظمة الله + أنوب فيما أسمع + العظمة والزهو + أزح همومي + الهدوء + أود الرقص (٦).	+ أسرح مع همومي + أنسي نفسي، + تتساقط الدموع، + الشجن (٤).	جميع أحاسيس الاختبار ما عدا عظمة الله، أزح همومي، الشجن، استعيد ذكرياتي (١٩).

١ - المجموعة الأولى: - ٢٥ فئة يقمن في إحدى دور الرعاية الاجتماعية، وحذف استجابات خمس ممن لم يجبن تعليمات الاختبارات أو لم يكملها.

٢ - المجموعة الثانية: ٢٤ فئة يقمن في إحدى قرى الأطفال (بنفس مدينة دار للرعاية الاجتماعية) وحذف استجابات ست ملهن وبالتالي أجريت التحليلات الإحصائية على ١٨ فئة.

٣ - المجموعة الثالثة: ٢٣ فئة من أسر طليحية، حذف استجابات ثلاث منهم، وأجريت التحليلات الإحصائية على استجابات ٢٠ فئة فقط وجميع العينة بنوزعن على الفرق الدراسية للمرحلة الإعدادية إلا أنه في كل من المجموعتين الأولى والثانية فئتان بالمرحلة الثانوية.

ثانيا: الاختبارات وشروطها السيكومترية

(١) اختبار الإحساس بالجمال: إعداد أ. د. عبدالسلام الشيع.

(أ) وصف الاختبار: هو عبارة عن استمارتين إحداهما خاص بالأحاسيس الجمالية للمثيرات البصرية، والأخرى للمثيرات السمعية. وقد استخدمت الثانية فقط في هذا البحث. وهي عبارة عن ثمان أعمدة العمود الأول به ٢٣ إحساسا والأعمدة السبعة الباقية على رأسها أحد المثيرات السمعية ثم يقسم إلى ثلاث أعمدة فرعية تتدرج شدة الإحساس من متوسط - قوى - قوى جدا، وعلى المفحوص أن يشير في إحداها بعلامة (✓) أمام كل إحساس وتحت كل مثير سمعي.

(ب) تصحيح المقاييس: يعطى شدة الإحساس درجة إذا أشار المفحوص بعلامة (✓) تحت العمود «متوسط»، ودرجتان إذا أشار تحت عمود «قوى»، وثلاث درجات لـ «قوى جدا». وبحسب متوسط شدة كل إحساس عبر المثيرات السبعة، وأيضاً متوسط كل مثير لما يثير من أحاسيس جمالية.

(ج) الصدق: استخدم الباحث صدق المفهوم.

(د) الثبات: حسب الباحث الثبات بطريقة إعادة الاختبار بفواصل زمنية ٧ أيام، وتراوح ثبات معظم الأحاسيس ما بين ٠,٣ - ٠,٧٧ (٩).

٢ - اختبار أيزنك - ويلسون (الصورة أ):

وهذا الاختبار بصورتيه أ، ب: يقيس سمات للدرجة الأولى من العصابية. وقد قامت الباحثة بترجمته وإعداده وقسمته إلى صورتيه. الصورة أ وتكتصن السمات للمندرجة

تحت قطب الاتزان الوجداني وهي تقدير الذات، السعادة، الاستقلالية، الصورة ب وهي السمات المندرجة تحت قطب العصابية وهي: - الوسواسية، القلق، الهيبوكندريا، الشعور بالذنب.

وقد استخدم في هذا البحث الصورة أ فقط وهي ٨٨ بند الصدق: - من مطلق أن الصورتين أ، ب يجب أن يتيسا متغيرات متقابلة فيفترض لصدق كليهما أن معاملات الارتباط بين السمات التي تضمها وأيضاً الدرجة الكلية لكليهما تكون سلبية ويعتمد عليها كمؤشر للصدق.

وقد طبق الاختبار بصورتيه على ٢٠ طالبا جامعا وكانت معاملات الارتباط لسمات الصورة أ كما يلي:-

١ - تقدير الذات: - ارتباط سلبي بالقلق - ٠,٨٥، والشعور بالذنب - ٠,٥٩، والدرجة الكلية للصورة ب - ٠,٥١.

٢ - السعادة: - معاملات ارتباطها بالقلق - ٠,٤٦، والشعور بالذنب - ٠,٤٦، والدرجة الكلية للصورة ب - ٠,٤٦.

٣ - الاستقلالية: - بالقلق - ٠,٤٧، والشعور بالذنب - ٠,٤٧، والدرجة الكلية ب - ٠,٥٤.

٤ - الدرجة الكلية أ: - بالقلق - ٠,٦٦، والشعور بالذنب - ٠,٥٤، وبالدرجة الكلية ب - ٠,٦٦ (وقد استخدم الشيخ هذا الصدق في دراسته ١٩٩٥).

كذلك عند حساب معاملات الارتباط بين متغيرات البحث الحالي وجد الآتي:-

الارتباط الإيجابي بين الدرجة الكلية للاختبار والاختبارات الفرعية تقدير الذات، السعادة، الاستقلالية لمجموعة فتيات دار الرعاية ٠,٧٩، ٠,٨٨، ٠,٨٣، على التوالي، ولفتيات قرية الأطفال ٠,٧٥، ٠,٨١، ٠,٧٩، على التوالي، ولفتيات الأسر الطبيعية ٠,٧٨، ٠,٨٧، ٠,٧٧، على التوالي مما يؤكد صدق الاختبارات الفرعية والدرجة الكلية لها.

٣ - اختبارى العدوانية والبحث الحسى: - ترجمة وإعداد أ. د. الشيخ ١٩٨٨.

اقتبس من مقياس لأيزنك - ويلسون، استخدم الباحث - الشيخ - صدق المفهوم، وفي الذات أبعاد التطبيق على عينة من ٢٥ طالبا وطالبة بفارق زمني ١٥ يوما تقريبا وانتهى إلى معاملي ثبات: - اللواتية ٠,٨٨، والبحث الحسى ٠,٤٣، (٦، ص ١٧).

وقد أخذت الباحثة بنود البحث الحمسي (٢٩) - بدراسة الماحصير - تحليلًا عامليًا مع بنود خاصة بقياس ضبط الذات، وتبشعت بنوده على عاملين وانتهى إلى ٢٦ بندًا.
(١٢ ص ٩٧ - ١٣٠).

٤ - مقياس الصداقة للشخصية: - (عدداً د. د. سوف ويقيس خمس متغيرات هي للتحرف الموجب (+٢)، والسرقة الإيجابية (+١)، عدم الاكتراث (صفر)، السرقة السلبية (-١)، والتهرب السلبى (-٢) وحسبت للباحثة ثباته ١٩٨٩ بطريقة إعادة الاختبار وكانت معاملات ثباته على التوالي: ٠,٨، ٠,٩٩، ٠,٩٦، ٠,٧٣، ٠,٦١، (المرجع نفسه، ص ٩٧، ٩٩).

ثالثاً: تطبيق الاختبارات :-

وزعت الاختبارات على جلسين، وكل جلسة مدتها ما بين ٤٥ إلى ٦٠ دقيقة، وطبقت جميعاً على مجموعات من ٣ : ١٠ فتيات.

رابعاً: التحليل الإحصائي والنتائج:

١ - تم حساب قيم اختبار «ت» لمعرفة دلالة الفرق بين متوسطات متغيرات الذئوق السمي المستخدمة (وهي: صوت من الطبيعة، موسيقى، أغنية أحبها، صوت حبيبي، صوت دوبي أشقه، صوت أسرتي، صوت الأصنقاء).

(أ) بين المجموعتين الأولى (فتيات دار الرعاية الاجتماعية) والثانية (فتيات قرية أطفال) وكانت قيم «ت» على التوالي: ١,٤٢، ١,٤، ١,١٦، ٠,٧٢، ١,٢٣، ٣,٥٦، ٢,٢٥، وجميعها غير دل (إحصائياً) ما عدا صوت حبيبي (٠,٠١) صوت أسرتي (٠,٠١)، صوت الأصنقاء (٠,٠٥) لصالح فتيات دار الرعاية الاجتماعية (د.ح. = ٣٦).

(ب) بين المجموعتين الأولى والثالثة

(فتيات من أسر طبيعية)، وكانت قيم «ت» لمتغيرات الذئوق بالترتيب السابق - كما يلي: ٠,٧٢، ٠,٨٧، ٠,٧١، ٠,٠٦، ١,٣٦، ٤٣، وجميعها غير دل (إحصائياً) (د.ح. = ٣٨).

(ج) بين المجموعتين الثانية والثالثة وكانت قيم «ت» على التوالي: - ١,٨٢، ١,٩٩، ٠,٢٤، ٢,٦٥، ٠,١، ٢,٠٩، ١,٢٣، وجميعها غير دل (إحصائياً) ما عدا صوت حبيبي (٠,٠٢) وصوت أسرتي (٠,٠٥) لصالح فتيات الأسر الطبيعية (د.ح. = ٣٦).

٢ - حساب قيم اختبار «ت» لمعرفة دلالة الفرق بين متوسطات الأحاسيس الجمالية (٢٣) :-

(أ) بين المجموعتين الأولى والثانية وكانت جميعها غير دل (إحصائياً) ما عدا النشوة، السرور، الأمل، أسمع صوت كصوت للسلاكة، والزهو، الانتعاش، الأمل، أسمع صوت كصوت للسلاكة. وكانت على التوالي: ٢,٠٦، (٠,٠٥)، ٢,١٣، (٠,٠١)، ٣,٦١، (٠,٠٢)، ٢,٠٣، (٠,٠١)، ٢,٧٤، (٠,٠١)، ٢,٦٦، (٠,٠٢)، ٢,٧٣، (٠,٠١) لصالح المجموعة الأولى (فتيات دار الرعاية الاجتماعية) (د.ح. = ٣٦).

(ب) بين المجموعتين الأولى والثالثة: - وكانت جميعها غير دل (إحصائياً) ما عدا السرور، وبكساق النموع من عيني، وقيمتها على التوالي: -

٢,٢٢، (٠,٠٥)، ٢,١٢، (٠,٠٥) لصالح المجموعة الأولى (د.ح. = ٣٨).

(ج) بين المجموعتين الثانية (SOS) والثالثة: - وكانت جميعها غير دل (إحصائياً) ما عدا مشاعر أود الرقص، أسمعيد تكرياتي، ألقى هوسى، الأمل، السرور، والزهو، الانتعاش، الأمل. وكانت قيم «ت» على التوالي: -

٢,٤٣، (٠,٠٢)، ٠,٧٢، (٠,٠٥)، ٣,٦٥، (٠,٠١)، ٣,٦٩، (٠,٠٢)، ٢,٩٧، (٠,٠١)، ٢,٥٨، (٠,٠٢)، ٢,٥١، (٠,٠٢)، لصالح فتيات المجموعة الثالثة (الأسر الطبيعية) (د.ح. = ٣٦).

٣ - لمعرفة أى من الأحاسيس الجمالية (النتيجة السابقة)، أكثر إصداً فى كل مجموعة على حدة، استخدم أسلوب Meta - analysis لتقيم «ت» وانتهى إلى عدم وجود دلالة إحصائية.

٤ - حساب قيم اختبار «ت» لمعرفة دلالة الفرق بين متوسطات متغيرات الشخصية: -

(أ) بين المجموعتين الأولى والثانية: كانت جميعها غير دل (إحصائياً).

(ب) بين المجموعتين الأولى والثالثة: كانت جميعها غير دل (إحصائياً) ما عدا قوة الأنا (استجابة - ١ على مقياس للصدقة) والاستقلالية. وقيمتها على التوالي: ٢,٣٣، (٠,٠٥)، ٢,١١، (٠,٠٥) لصالح المجموعة الأولى.

(ج) بين المجموعتين الثانية والثالثة: - وجميعها غير دل (إحصائياً) ما عدا البحث الحمسي ٢,٥٦، (٠,٠٢) لصالح فتيات الأسر الطبيعية.

٥ - حساب معاملات ارتباط بين متغيرات الشخصية والأحاسيس الجمالية وكانت كما بالجدول (١).

٦ - حساب معاملات الارتباط بين محاور التنوع والأحاسيس المصدر عنها وكانت كما بجدول (٢).

خامسا لتفسير النتائج :-

بالنسبة لنتائج الفرض الأول « نتيجة (١) أ، ب، ج ».

ونشير إلى أن الفروق في المتغيرات المصدر للأحاسيس الجمالية تكون للمتغيرات ذات الطابع الاجتماعي وذلك بين فئات الرعاية الاجتماعية (مجموعة أولى) وقرية الأطفال (مجموعة ثانية) من جهة، فئات الأسر الطبيعية (مجموعة ثالثة) وقرية الأطفال من جهة أخرى، وهذا قد يشير إلى أن بيئة كلا من فئات المجموعتين الأولى والثالثة متماثلة من حيث المتغيرات التي تسمى المحس التنويري والتي تؤدي إلى إشباعات سابقة تكون الإطار الثقافي للمتنوعات مما تثير لدى الفئات الأحاسيس الجمالية. ويؤكد ذلك عدم وجود فروق دالة بينهما في المتغيرات الجمالية، مما يلقى الاعتقاد بأن دور الرعاية الاجتماعية بيئة غير سوية وفي نفس الوقت يشير إلى افتقار بيئة قرية الأطفال إلى ثراء المتغيرات.

٢ - بالنسبة لنتائج الفرض الثاني (نتائج ٢، ٣، ٤) :-

(أ) تشير متوسطات الأحاسيس الجمالية لها أكثر ارتفاعا بدرجة دالة لدى فئات المجموعة الأولى ثم المجموعة الثالثة إلا أن المميزة منها لفئات دار الرعاية الاجتماعية (المجموعة الأولى) هي ما أطلق عليها الشيخ (٩) البطانة للرجولية الداخلية للتنوع. بينما تلك المميزة لفئات الأسر الطبيعية (المجموعة الثالثة) عن فئات قرية الأطفال هي بعض الأحاسيس المرتبطة بالتعبيرات الخارجية والداخلية للتنوع بينما لا يوجد أحاسيس مميزة لفئات SOS، (المجموعة الثالثة) وهذا قد يكون مؤشرا إلى وجود إطارا تنوعيا متميزا يسيطر أسلوب للتنوع وهذا الإطار هنا بالنسبة للمجموعة الثانية وهذا بدوره مؤشرا لفقير البيئة من المتغيرات. كما أن هذه الأحاسيس المميزة لكل مجموعة متكاملة فيما بينها حيث لم يكن بينها إحساسا أكثر إصدارا وهذا يعنى تماثلها في تكوين خبرة التنوع.

(ب) تشير متوسطات متغيرات الشخصية أنها متماثلة بين المجموعتين الأولى والثانية بينما تكون قوة الأنا والاستقلالية أكثر ارتفاعا لدى فئات دار الرعاية الاجتماعية عن فئات

الأسر الطبيعية، وذلك يشير إلى قدرة فئات دار الرعاية الاجتماعية أن تقاوم نظرة المجتمع لها، كما أن حياتها تديرها على عدم الاعتماد على الأسرة وبالتالي الاستقلالية بينما يلاحظ أن البحث المحس أكثر ارتفاعا لدى فئات الأسر الطبيعية مقارنة بفئات قرية الأطفال، وذلك قد يعنى أن افتقار البيئة للمتغيرات أدى بهم إلى إخماد هذه السمة ومن غير المتوقع عدم وجود فروق بين المجموعات في متغيرات الانتماء والوجداني حيث أن الدراسات السابقة أشارت إلى سمات للمصايبه يصم بها من يمنة في مؤسسات اجتماعية. وذلك قد يرجع إلى أن فئات المجموعات الثلاثة في مرحلة المراهقة التي يتسم بالانتمائية، وهذا التفسير أيضا قد يتسبب على بقية متغيرات الشخصية، ورغم ذلك سيلاحظ أنها تستقبل أحاسيس مختلفة كما سيأتى. فيما بعد.

٣ - بالنسبة لنتائج الفرض الثالث (نتيجة ٥) :- يلاحظ عدم وجود ارتباطات بين الأحاسيس ومتغيرات الشخصية على اختبار إيزنك ويسون ماعدا وجود بعضها سلبا للمجموعة الثانية - SOS. وتوضح تركيبة هذه الأحاسيس بأن السور والراحة والاسترخاء لذين يتأتى من تسيان الذات والسرحة مع الهوموم وذلك لخضف مستوى توترهم والفعالياتهم (انخفاض درجة سمات الشخصية) وبقية متغيرات الشخصية لا ترتبط إلا بالانتماء من الأحاسيس ما عدا إلى حد ما العذران سلبا لدى المجموعة الثالثة، وذلك لأن العدوانية تزيد من الانفعالية بشكل متطرف مما يحد من الأحاسيس الجمال. والتطرف السالب يرتبط سلبا ببعض الأحاسيس للمجموعة الأولى، حيث أن ارتفاع التطرف السالب قد يكون مؤشرا لرفض فئات دار الرعاية الاجتماعية للمجتمع مما يؤدي إلى عدم شعورها بالأحاسيس الجمالية التي تتأتى - تنظم من خلال هذا المجتمع.

٤ - بالنسبة لنتائج الفرض الرابع (النتيجة رقم ٦) :-

يتضح أن المتغيرات البشرية (الأسرة والأصدقاء) أكثر إثارة للأحاسيس لدى فئات الأسر الطبيعية (وللمشاعر عامة) مما يعنى أن هذين للمفردين من خلالها يتم تلمس التنوع الجمالي الإطار الثقافي بما صاحبه من أحاسيس جمالية، بينما يتسوى للمفرد الطبيعي في إثارة الأحاسيس الجمالية لدى فئات SOS والأسر الطبيعية لتمييز قرى الأطفال - فيزيقيا - بهذه المناظر. بينما الموسيقى والأغاني تتماثل تقريبا في إثارة المشاعر على مستوى الثلاث مجموعات.

والخلاصة: تشير النتائج إلى أن فتيات دار الرعاية الاجتماعية أكثر انزاعاً وجدانياً من فتيات SOS بل أنهن أكثر استقلالية وقوة أنا من فتيات الأسر الطبيعية، وذلك قد يتأتى من أنهن على علاقة بأسرهن الطبيعية (أو الأقارب) مما يحدث تكاملاً في التنشئة الاجتماعية الصادرة من المؤسسة الاجتماعية ويحدث إغلاقاً في الإطار الثقافي - مكون التذوق - لديهن يعكس فتيات SOS.

والآن، إذا كانت المميزات الجمالية - كالمرسوقى - تساعد المرضى النفسيين على نمو قوة الأنا وتشكل هوية - ثقافية - الفرد والحكم في الاندفاع (25,P.788) وأيضاً تؤدي إلى تخفيف حدة القلق والعدوانية وتكثر مشاعر الأمل (28) وأيضاً المشاعر المصدرة عن خبرة تذوق ولزم أن تتأثر مع انفصالات سبق معاشتها في الواقع كما يقرر فريجدا (33,P.1545).

إذن فلأحاسيس الجمالية أهمية في التوازن النفسي مما أدى الشيخ (تحت الطبع) القول بأهمية تعلم للتذوق ولكن كيف يتم تعلم التذوق - وبالتالي إصدار أحاسيس جمالية - تؤدي إلى هذا التوازن النفسي؟

قد يكون من مكونات خبرة التذوق - السابقة الذكر - وقانون هل في التعلم محاولة لتفسير خبرة التذوق وصولاً إلى كيفية تعلمها وتوصيلها كما يلي: قانون هل هو: - الاستجابة المستثارة = قوة تدعيم العادة x الدافع - (الكف للترامكي + الكف الشرطي) والاستجابة المستثارة في هذا السياق تعنى

استجابة التذوق الجمالي، وقوة تدعيم العادة قد تتماثل مع قوة الإطار الثقافي للتذوق أي خبراته السابقة للتذوق نوع معين من المميزات. والدافع قد يعنى ذلك الجانب الإيجابي من عامل التهيؤ النفسي، وهو حالة وجدانية ذات صفة دينامية دافعة للانخراط على تذوق مميزات معينة، وقد تأتى هذه الحالة كنتيجة لتشريط بالقرنوى والكف للترامكي هو الخبرات السابقة مباشرة لخبرة التذوق، ولتى يحددها الجانب السلبى للتهيؤ النفسى مساعدة من الجانب الإيجابي له بينما الكف الشرطى قد يشير إلى كل المشتتات الخارجية التى قد تؤثر على حالة الاسترخاء المطلوبة لخبرة التذوق.

ومن هنا يلزم إجراء البينة الفيزيائية بمميزات وتكرر عرضها لتصبح مأوفة وتزيد من قوة الإطار الثقافى للفرد، مما يزيد من قوة الاستجابة التذوقية المستثارة. وبالتالي يمكن صياغة قانون هل كما يلي:-

استجابة للتذوق الجمالى = قوة الإطار الثقافى x الجانب الإيجابى للتهيؤ النفسى - (الخبرة السابقة المحددة من الجانب السلبى للتهيؤ + الكف للشرطى).

ومع الاسترخاء - الأمل - يقل الكف الشرطى، وتزيد لتفاعلات الخبرة السابقة مباشرة للتذوق مما يزيد من قوة استجابة التذوق الجمالى.

المراجع العربية

- ٦ - (١٩٨٨ ب) "بعض الشروط للسفرلة عن الاعتماد على التقدير والسخرات: القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، مجلة علم النفس، العدد الثامن.
- ٧ - (١٩٩٤) "الاتجاه نحو التذوق الجمالى المسحات: فى: محمد محمد البريمى (محرر) دراسات نفسية مهداة إلى الأستاذ الدكتور مصطفى سويل. القاهرة. دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- ٨ - (١٩٩٥) "العقارة بين الشعاع الجمالى فى حالة التذوق الجمالى ولى حالات الإنسان عاد الأسوياء والمعدنين. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، مجلة علم النفس، العدد ٣٣.
- ٩ - (تحت الطبع) التباين بين السمكوات المعاملية لمشاعر التذوق الجمالى للمرايات والسمكوات.

- ١ - الشيخ، عبدالسلام (١٩٧٧). بعض مكتوبات الشخصية الشارطة لتفضيل مكتوبات الفنون المرئية وإثارة مستويات من الدافع.. رسالة دكتوراه (غير منشورة) جامعة القاهرة، كلية الآداب.
- ٢ - (١٩٨٢) العلاقة بين مكتوبات الشخصية والتفضيل الجمالى عند المراهقات. طناً: مكتب مدرج للطباعة.
- ٣ - (١٩٨٢ ب) للشم من وجهة نظر ميكروبيولوجية. طناً: مكتب مدرج للطباعة.
- ٤ - (١٩٨٧) الشخصية والتذوق الجمالى للمربوات. القاهرة: الأناجر المصرية.
- ٥ - (١٩٨٨) التباين بين استجابة النصاميين واستجابة الأسوياء على مقياس التذوق الجمالى للأشكال. طناً: مكتب مدرج للطباعة.

- ١٠ - جنوره، مصري (١٩٨٥) **سيكولوجية التخويق الفني**، القاهرة: دار الشعار.
- ١١ - خضر، هادي ودسوقي، محمد (١٩٩٤) **الدراسات الإبداعية بين الاستيعاب والاستمتاع**، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، مجلة علم النفس، العدد ٣١.
- ١٢ - خليل، إلهام (١٩٨٩) **دور إدخال المعلومات تحت العتبة الإدراكية في إصدار استجابات مرغوبة عند المرضى العصاميين**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة طنطا، كلية الآداب.
- ١٣ - سويلف، مصطفى (١٩٨١) **الأسس النفسية للإبداع الفني**، في الشعر خاصة، القاهرة: دار الشعار.
- ١٤ - (١٩٨٣) **دراسات نفسية في الفن**، القاهرة: مطبعات القاهرة.
- ١٥ - شحاتة، عبد الحليم ومن، محمد (١٩٩٢) **تأثير العمل الإبداعي وعلاقته بالتنميص الدراسي المتلقي**، المؤتمر العلمي الثالث كلية آداب (١٢ - ١٥ ديسمبر) من ١٠٣٨ - ١٠٤٨.
- ١٦ - عبدالعزيم، شاكى وعبدالله، معتز ويوسف، جمعة (١٩٨٩) **دراسات نفسية في التخويق الفني**، القاهرة: مكتب غريب.
- ١٧ - قنطار، فايز (١٩٩٢) **«الأمومة: أثر العلاقة بين الطفل والأم الكريت: عالم المعرفة»**، العدد ١٦٦.
- ١٨ - قاسم، أنس (١٩٨٩) **التو الاجتماعي والانفعالي لأطفال الصلاحي في مرحلة الطفولة المبكرة**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة عين شمس كلية الآداب.
- ١٩ - كامل، سهير (١٩٨٧) **«الحرمان من الوالدين في الطفولة المبكرة وعلاقته بالمواليمس والعنى والانفعالي والاجتماعي»**، القاهرة: للهيئة المصرية العامة للكتاب، مجلة علم النفس، العدد الرابع.
- ٢٠ - هلال، كوت (١٩٨٤) **«الجماليات»**، ترجمة: رياض عسكر، ج. ب. - جيلسود، ميادين علم النفس النظرية والتطبيقية، القاهرة: دار الشعار.

المراجع الأجنبية

- 21 - Craig, J. (1980). Human development. New Jersey : prentice-Hall, Inc
- 22 - Eysenck, H. & Wilson, Glenn (1979). Know your own personality. penguin Books.
- 23 - ; Barrett, P. ; Wilson, G. & Jackson, C (1992) "Primary unit measurement of the 21 components of the P.E.N. system" European J. psychol. Assess., vol. 8, N. 2, 109 - 117.
- 24 - Frijda, Nico H. (1989) : "Aesthetic emotions and Reality" American Psychologist, vol. 44 (12), 1546 - 157.
- 25 - Frisch, Andrea (1992) : "Symbol and structure : musictherapy p. for the adolescent psychiatric." Psychol. Abst., vol. 79, No. 2, p. 788.
- 26 - Kettlewell, N & Hpscomb, s. (1992). "Neuropsychological correlates for realism - abstraction, A dimension of aesthetica". Perceptual and motor skills, 75, 1023 - 1026.
- 27 - Kulka, Jiri & vassina, lubomir (1980). "Aesthetic emotions" ceskoslovenska psychologie, 24 (4) , 356 - 367 (comp. research).
- 28 - Minhas, I s & Gre ical music on state - trait Anxiety, Agression and creativity." Stress & Anxiety research society, 14 th International conference, calro: April 5 -7.
- 29 - Payne, Elsie (1983). "Towards an understanding of music appreciation / postscript of the report Psychology of music vol. 11 (2), 97 - 100 (comp. Research).
- 30 - Rosenthal, R. & Rubin, D.B. (1982). "Comparing effect sizes of in dependant studies" psychological Bulletin, vol. 92, No. 2, 500 - 504.
- 31 - Seifert, Lauren sue (1992). "Experimental aesthetics : Impliations for aesthetic education of naive art observers" the Journal of psychology, 126 (1) 73 - 78.
- 32 - Stevcos, e & latimer, e (1992). "Udgiments of complexity and pleasingness in music : the effect of structure, repetition and training". psychol. Abst. 79 (1), 177 - 178.
- 33 - Walmers, Key S. (1989). "The law of apparent reality and aesthetic emotions". American psychologist, vol. 44 (12), 1545, 1546.



دراسة نفسية لبعض المتغيرات الشخصية والقيمية للعاملين العائدين من العمل بالخارج

د . على عبد السلام على
مدرس بقسم علم النفس
كلية الآداب - جامعة الزقازيق
، فرع بنها ،

د . أحمد عبد الهادي أبو زيد
مدرس بقسم علم النفس
كلية الآداب ، سوهاج ،

مقدمة

فى عصرنا الحديث، نتيجة لمواجهة متطلبات الحياة تولدت لدى المصريين طموحات عديدة لتحقيقها، وفكر الكثيرون فى وسائل مختلفة كل حسب إمكانياته وقدراته ومؤهلاته وكان سفر بعض المصريين للعمل فى الخارج إحدى هذه الوسائل، إن السفر للخارج، وإن كانت تبدو مطالبه الاقتصادية إلا أنها تعكس احتياجات نفسية واجتماعية تتمثل فى الاستقرار والشعور بالأمان، وتحقيق الذات، وينتج عن السفر للخارج تغيرات جذرية فى القيم الاجتماعية ويؤدى إلى تحقيق طموحات الأفراد، وإلى الزيادة السريعة فى الدخول النقدية . (٣٨ : ١٨١)

والسفر والانتقال إلى خارج الوطن معناه أن تفقد الأسرة أصدقاءها، وعليها ضرورة البحث عن أصدقاء آخرين جدد، وكثيرا ماتجد الأسرة الصعوبات فى تكوين صداقات جديدة، وبناء علاقات اجتماعية جديدة . (٢٩ : ١٢٢) .

وكثيرا ما ينتج عن السفر للخارج بعض المشكلات التى تواجه الأسرة منها سفر الزوج بدون الزوجة والأولاد، وتؤكد للدراسة التى قامت بها -عزه حجازى- ، على عدد من الأعراض المرضية التى تصيب الزوجات فى هذه الأسر بسبب غياب الأزواج، إذ يتخذ موقف الزوجة فى شكله

وقد يقدم المجتمع الجديد فروقا ثقافية كبيرة إذا قورن بالوطن الأصلي للأسرة، وربما يكون هناك اختلافات فى العادات والتقاليد، وطرق جديدة للحياة والتفكير والعمل، وبذلك تواجه الأسرة الكثير من المحير والاضطراب والتلقى بسبب هذا الاختلاف، وعليها مواجهة الحياة الجديدة تحت ظروف اقتضت توافيقها النفسى والاجتماعى لمواصلة الحياة بصعوبتها، وذلك تحقيقا للهدف المنشود وهو تحسين المستوى الإقتصادى للأسرة . (١٥ : ٥٢) .

واختلاف الثقافات، وتواجه هذه الأسر أيضا إختلافا في القيم
سواء القيم السائدة أو المرغوبة .

مشكلة البحث :

تظهر مشكلة البحث في الجوانب الثلاثة الآتية:-

الأولى : زيادة للمتطلبات المادية والاجتماعية لبعض
الأمر المصرية أدى إلى سعي غالبيتها للعمل بالخارج .

الثانية : اختلاف المناخ النفسي والاجتماعي الذي
يعيشه العاملون بالخارج أدى إلى اختلاف في المتغيرات
الشخصية .

الثالثة : لاختلاف الثقافات، والمادات والطباع يؤدي إلى
لكسب قيم جديدة، ويضعف الانتماء للوطن .

هدف البحث :

يهدف البحث إلى التعرف على بعض المتغيرات
الشخصية للعاملين المائدين من العمل بالخارج الناتجة من
اختلافات أساليب الحياة والتفكير والعمل، واختلاف المناخ
النفسي والاجتماعي، وكذلك التعرف على متغير القيم الناتج
من إختلاف الثقافات والمادات والطباع .

فروض البحث

تتمثل فروض البحث في النقاط الآتية :

- 1 - وجود ارتباط ذات دلالة إحصائية بين عينة العاملين
العالمين من العمل بالخارج، وبين عينة العاملين داخل
جمهورية مصر العربية في بعض المتغيرات الشخصية .
- 2 - وجود ارتباط ذات دلالة إحصائية بين عينة العاملين
العالمين من العمل بالخارج ، وبين عينة العاملين داخل
جمهورية مصر العربية في متغير القيم .

مصطلحات البحث :

وسوف يقوم الباحث بتعريف بعض المصطلحات المتصلة
بموضوع البحث .

العدوان :

يعرفه «مصطفى سوييف» بأنه سلوك يحمل معنى التعدي
على بعض القيم للجمعية، وينطوي في صميمه على مخالفة

المرضى المتطرف صورة أعراض نفسية تتمثل في الإكتئاب
والنوتر والسيان، والمخاوف المرضية، أو أعراض جسميه
ميكروسوماتيه تظهر في شكل اضطرابات في الجهاز الهضمي
والتنفسي، وضغط الدم، وقد تكون هذه الأعراض متفاعلة مع
ظروف أخرى راجعة إلى معاناة الزوجة من لفقدان الزوج
(العاطفي الجنسي) ، ويقع صراع بين تعاطف الزوجة مع ما
يحملة زوجها من مشاق الغربة من أجل تحقيق آمال
اقتصادية للأسرة وبين تدميرها ورفضها لغياب الزوج، وقد
يخذل حل الصراع صورة مرضية من بينها توجيه العدوان
للذات، أو الإفراط في المبالغة في الاهتمام بأنفائها، كما تعاني
من الشعور بالذنب معذرة نفسها ناكرة لفضل زوجها، ولا
تقدر تصحيته للتقدير المناسب . (٢٤ : ٣٢٩)

إن العمل بالخارج يلعب دورا رئيسيا في تغير للقيم
الاجتماعية، كما جعلت بعض الأفراد يبتعدون عن مهتهم
الأصلية . (١٩ : ١٦) . وقد يقعون ولايزولون عملا على
الاطلاق مفضلين حياة الاسترخاء والراحة والاستمتاع بالفراغ
دون أي التزام بشئ، ويضعهم إلى ذلك أنهم يمتلكون المال
الذي يكفيهم للعيش دون تعب، ويظل هكذا حتى ينفقوا مالههم
من مال، وعندئذ يسعون للسفر من جديد، وإن لم يوفقوا في
ذلك فإنهم يدخلون في دوامة من المتاعب والمشكلات،
ويضطرون إلى البحث عن عمل وهو في موقف الضعيف
المحتاج . (٢٤ : ٣٢٩)

ويذهب «سعد الدين إبراهيم» إلى أن الإنكسارات التي
تطرأ على العمل بالخارج وخاصة في الدول النفطية الجديدة
يرتبط بها تدهور مطرد في الاعتراف بالأهداف والقيم الأصلية
ومن هنا لم يعد استهلاك منتجات الصناعة الوطنية المصرية
مصدرا للكبرياء والاعتراف الوطني . (٢٤ : ١٨٣) .

أهمية البحث :

تكمن أهمية البحث في إنظار أهمية العمل بالخارج لدى
بعض الأسر المصرية أنه جاء نتيجة لإلحاح بعض للمتطلبات
المادية، وزيادة الدخل، وفي المقابل تواجه هذه الأسر إختلافا
في بعض المتغيرات الشخصية تتمثل في العدوان، والقلق،
وعدم الكفاية الشخصية، ووهن العزيمة، وتدهور بعض
المشكلات النفسية والاجتماعية لإختلاف المناخ النفسي،

والعصابية هي مرض نفسي أو عصبي وظيفي ينطوي على مجموعة من الأعراض النفسية كالانفعالات المكبوتة، والصدمات، والصراع الداخلي، وهي خلل أو اضطراب وظيفي يطرأ على الجهاز العصبي، ويترجع جذورها إلى منشأ نفسي. (٢٠٧:٣).

المشكلات النفسية :

ويرفّقها «عماد الدين إسماعيل» بأنها «مشكلات سلوكية تتعلق بقدرات الفرد وميوله وعاداته وسماته الانفعالية». (٣٠:٢٣).

ويرفّقها «ضياء الدين أبو الحب» بأنها «الدوافع النفسية المصاحبة التي يعاني منها الفرد في علاقاته الاجتماعية والأسرية». (١٨ - ٣٦٢).

القيم :

تختلف مفاهيمها من مدرسة نفسية أو اجتماعية إلى مدرسة أخرى، فيعرفها «فيبر» بأنها «أي شيء خيرا كان أو شرا، ويرى «ثورنديك» بأنها تقصّيات تكمن في اللذة والألم الذي يشعر به الإنسان بينما يرى «باكمان» أنها أفكار حول ما هو مرغوب فيه أو غير مرغوب فيه بالنسبة للأمر الذي يشترك فيها أعضاء جماعة أو ثقافة معينة. (٢٧ - ٢٤).

وتعرف بأنها مفهوم يدل على مجموعة من الاتجاهات المعيارية (المركزية) لدى الفرد في المواقف الاجتماعية، فتحدد له أهدافه العامة في الحياة، والتي تتصنع من خلال سلوكه العملي أو اللفظي. (٥٥: ٢٠).

ويرفّقها «حامد زهران» بأنها «تتضمنات لأحكام عقلية انفعالية نحو الأشخاص والأشياء والمعاني وأوجه النشاط، وهي مجرد مفهوم ضمني غالبا ما يعبر عن الفضل أو الامتياز، أو درجة للفضل الذي يرتبط بالأشخاص أو الأشياء أو المعاني، أو أوجه النشاط. (١٠: ١٣٢).

وتعرف بأنها «مفهوم يميز الفرد أو الجماعة التي ينتمي إليها، ويحدد ما هو مرغوب فيه وجوبا، ويؤثر في انتقاء أساليب العمل ووسائله وغاياته». (٥٥: ٢٠).

صريحة أو ضمنية لمعايير السلوك المتفق عليه، ولذلك فإن السلوك العدواني يعارض مع مقتضيات الحياة الجمعية لأنه لا يستجيب لتوافق الغير. (٢٧: ٣٣، ٣٤).

ويرفّقها «فيليب هاريمان» بأنه «سلوك يقصد به إيذاء آخر أو جرحه، وأن كشافه العدوان يتناسب مع حجم وكثافة الإحباط، فكلما زاد إحباط الفرد كلما زاد عدوانه. (١٧: ٢٢).

ويرفّقها «جابر عبد الحميد» بأنه «المصارحة بالرأي، ونقد الآخرين علنا، وتطيف من يخالفه الرأي والانتقام لما يصيبه من أذى». (٨: ٤١٢).

القلق :

يعرفه «بيرون pieron» بأنه «عدم ارتياح نفسي وجسمي في الوقت نفسه، فمن الناحية النفسية يتميز بخوف منتشر، ويشعر من عدم الأمن، وبكآبة وشيكة». (١٤: ٨).

ويرفّقها «جيمس دريفز» J. Drevin بأنه «حالة انفعالية معقدة يصاحبها مشاعر الخوف والفرع وتتمس باضطرابات عصبية وعصوية». (٤٤: ١٧).

ويرفّقها «أحمد عزت راجح» بأنه «انفعال مكتسب مركّب من الخوف والألم، وتوقع للشر، ولكنه يختلف عنه في أن الخوف يثير موقف خطر مباشر مائل أمام الفرد ويتر بالخطر، ولهذا فالقلق حالة من التوتر الانفعالي تشير إلى وجود خطر خارجي أو داخلي شعوري أو لا شعوري يهدد الذات. (١٦٨: ١).

وهو شعور بالخوف من المستقبل والمخاطر التي يمكن أن تلحقه فيه، ويشأ هذا القلق عندما يكون الواقع الذي يعيش فيه غير مشبع لرغباته ومحيط له، كما ينشأ عندما تكون الظروف المحيطة به ليست في جانبه. (٢: ١٧٣).

العصّابية :

هي الحالة التي يكون عليها العصّابي، ومن وجهة نظر «كاثل» ليست العصّابية هي سمة العصّابي وحده، ولكن السمات العصّابية تنتشر بين الناس جميعا وتختلف في شدتها من فرد لآخر (٢١: ٢٨).

القيم السائدة:

وهي القيم الموجودة فعلا، والتي تترجم في سلوك الفرد، وهي التفضيلات الفعلية أو الواقعية السائدة.

القيم المرغوبة:

وهي القيم التي يريدها الفرد، وتجبر عما هو مرغوب، أو ما هو متوقع أو مرجو أو مطلوب، فهي تعبر عن السمكات القيمية المرغوبة التي يتم في ضوءها الحكم على السلوك وبالتالي فهي التصورات المثالية لما يجب أن يكون. (١١: ٧٤).

الانتماء:

ويسمى «إنجش وإنجش» بأنه اتجاه يحس الفرد من خلاله توحده بالجماعة التي تعطيها مكانة داخلها، ويستشعر بالأمان من خلالها. (١٨: ٤١).

الحاجة للانتماء:

وهي الرغبة في الانضمام لأشخاص آخرين. (١٢٨: ٦).

ويقصد به حاجة للفرد لأن يكون عضواً في جماعة متواجداً معها، مقبولاً ومستحسناً بينها وأن يحس بالفخر بها والأمان فيها، يعمل من أجل خيرها ونسرتها، ويعتز بولاها لها. (٩: ١٢٦).

المشكلات الاجتماعية:

يعرفها «ألفرد ماكولنج» A. Macloing بأنها «مسألة أو قضية تتعلق بموقف أو شخص أو جماعة تنظر إليها على أنها صعبة اجتماعية من جانب جماعة يرجعون لها انتماءها خاصا بعمليات المناقشة والبحث» وربما أيضا مع أو بدون القيام بإتخاذ فعل إصلاحي أو تعويضي. (١٥: ٨٢).

الإطار النظري:

نجد أن الاهتمام بالتنمية وزيادة دخل الأسرة، والاعتماد لتحسين أوضاع المعيشة للأسرة عن طريق العمل خارج مصر أصبح الشاغل السهيمن على سلوك الكثرين من سكان

* تم هذا التقرير بتطبيق نسبة قوة العمل إلى إجمالي السكان في تعداد (١٩٧٦).

جمهورية مصر العربية، ولتجه كثير من المصريين على مختلف مستوياتهم الثقافية والاجتماعية والاقتصادية السفر إلى الخارج للعمل رغبة في تحقيق متطلباتهم الاقتصادية، وتأمين مستقبلهم ومستقبل أسرهم. (٢٩: ١٢٢).

وتشير الإحصائيات في الجدول الآتي إلى تقدير قوة العمل المصرية في الخارج من عام ١٩٧٦ .. ١٩٨٢.

السنة	تقدير عدد المصريين العاملين بالخارج	تعداد السكان
١٩٧٦	١٤٢٥٠٠٠	٤٢٧٥٠٠
١٩٧٧	١٤٤٧٠٠٠	٤٣١١٠٠
١٩٧٨	١٤٨٣٠٠٠	٤٤٤٩٠٠
١٩٧٩	١٥٢٩٠٠٠	٤٥٨٧٠٠
١٩٨٠	١٥٧٨٠٠٠	٤٧٣٤٠٠
١٩٨١	١٦٢١٠٠٠	٤٨٦٣٠٠
١٩٨٢	١٦٦٧٠٠٠	٥٠٠١٠٠

وتشير الإحصائيات إلى زيادة نسبة المصريين المهاجرين إلى الخارج خاصة بعد حرب (١٩٧٣) سواء للعمل في الدول العربية، أو للدراسة بالدول الأجنبية، أو للهجرة للعمل في الدول الأوروبية والأمريكية وقد بلغ عددهم وفقاً لتعداد عام (١٩٨٦) إلى (٢,٢٥٠ مليون) أي بنسبة (٤,٥ %) من تعداد السكان عام (١٩٨٦)*.

وبحساب قوة العمل المهاجرة في عام (١٩٧٦)، والتي بلغت كما هو في الجدول السابق (١,٤٢٥) عامل بالخارج).

يتضح لنا أن هذه القوى العاملة تمثل حوالي (٢,٧ %) من جملة سكان جمهورية مصر العربية البالغ عددهم في عام (١٩٧٦) حوالي (٣٨,٢٢٨ مليون نسمة). (٤٣: ٣٨).

ونجد أن الدوافع التي تكمن وراء هجرة العمالة المصرية إلى الخارج تستوجب معرفة العوامل الطاردة Push Factors. وقد جمع (محمد رشيد الفيل) عوامل الطرد هذه في تعريفه للهجرة حيث ذكر أن الهجرة هي «عملية للحركة والانتقالات من منطقة إلى أخرى إما طلباً للرزق، أو لتحسين وضع الإنسان الاقتصادي، وربما تحدث الهجرة نتيجة لعدم الارتياح

بسبب الخوف، أو شعور الفرد بالعجز عن توفير المتطلبات الضرورية لحياته، وحياة عائلته (٣١: ٢٢).

ولذا كان العمل في الخارج ليس من أهداف الراغبين في الترقى لدرجات أعلى، أو الحصول على وضع اجتماعي متقدم، بل الهدف هو الحصول على ثروة اقتصادية، لذا فإن الطابع المسيطر على ذلك هو الطابع المادي، والذي يكون على حساب ضمانات أخرى تترك آثارها على جميع أفراد الأسرة، وفي مقابل ذلك النجاح المادي تواجه هذه الأسر العامة في الخارج بعض المشكلات النفسية والاجتماعية نتيجة لبعدها عن وطنها الأصلي بما فيه من الأهل والأقارب والأصدقاء والعمل والسكن، ومدارس الأبناء، بما فيه من العادات والتقاليد والقيم والاتجاهات، والانتقال إلى مجتمع جديد عليهم في عاداته وتقاليده وسكانه، إلى جانب اختلاطهم بالجنسيات المختلفة. (١٥: ١٣).

ويجد أن رب الأسرة يسافر للعمل في الخارج ومعه للزوجة والأبناء مراقبين له، فلتترك الزوجة عملها في مصر، وترافق زوجها على أمل أن تجد عملاً في البلد الجديد، وقد لا تجد عملاً مناسباً لمؤهلاتها أو خبراتها، وقد ترافق الزوجة زوجها ومعهما جميع الأبناء، ويصبح لهجة لذلك أن الأبناء لا يقيموا في منزلهم مدة طويلة، أو حتى في مدينتهم التي ولدوا فيها سوى فترة أجازتهم الدراسية، وبذلك تواجههم المشكلات لأن تغيير محل الإقامة، وكثرة الانتقالات من مكان لآخر يجعل حياة الأبناء مضطربة، وينتقلون من مدارسهم إلى مدارس أخرى (٢٩: ١٢٢).

ويتعرض العاملون بالخارج إلى بعض الهزات الثقافية والاجتماعية تؤدي إلى حدوث مؤثرات على حياتهم الاجتماعية والثقافية والأسرية، ويضطرون إلى التكيف مع قيم وعادات وتقاليده المجتمع الذي يعملون فيه. (٢٦: ١٤٦).

الدراسات والبحوث السابقة :

يصف الباحث الدراسات السابقة وفقاً للمتواصل الزمني، وتضمن الناقم بالدراسة والنتائج التي توصلت إليها كل دراسة. أسفرت نتائج دراسة «سامية موسى» عام (١٩٧٨) - عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأمهات اللاتي يعملن

ويعملن أزواجهن في الخارج في التوافق النفسي، وفي مستوى التعلق، وفي التوافق الشخصي والاجتماعي عن الأمهات اللاتي يعملن داخل الوطن .

وتوصلت نتائج دراسة «عبد الباسط عبد المطلب» عام (١٩٨٤) عن ظهور مشكلات عامة لدى عينة من المصريين بالكويت تتمثل في عدم الرضا عن ساعات العمل، وعدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية في إطار العمل، وعدم الرضا عن نوع العمل مقارنة بالخبرات والمؤهلات، وارتفاع إيجار السكن، وارتفاع أسعار مصاريف الأبناء في المدارس غير الحكومية، وقلة مدخرات الأسرة التي تصطبغ الزوجة والأبناء معها أثناء العمل بالخارج (١٩: ٤٤، ٤٥).

وأظهرت دراسة «جانيت بطرس» عام (١٩٨٤) النتائج الآتية :

١ - إنتشار ظاهرة التفكك الأسري، وإنتشار بعض الظواهر المرضية كإحتراف الأحداث والطلاق، وتعدد الزوجات، وفشل الأولاد في المراحل التعليمية.

٢ - تفشي شعور قوى من قبل عدد لا يستهان به من العاملين بالخارج بعدم الانتماء للوطن الأصلي. ٣ - نقل عادات ومفاهيم جديدة دخيلة على مفاهيمنا وعاداتنا. (٢٦: ١٥٦).

وأشارت نتائج دراسة «غادة عوامات» عام (١٩٨٥) إلى وجود معامل ارتباط موجب بين حجم الهجرة والمشاكل التي يعاني منها أبناء العاملين بالخارج ومن أهمها: عدم التكيف مع المجتمع المضيف، ومشاكل الإغتراب الثقافي، وضيق الهوية (٢٥: ١٥ - ١٧).

وكشفت نتائج دراسة «سعاد عطا» عام (١٩٨٥) عن وجود تدهور في الاستقرار الاجتماعي وتغير قيم التعاون والمزاملة والكمال الاجتماعي لدى أسر العاملين بالخارج (٤٠: ٩٣).

وأكدت نتائج دراسة «أنافاسكيو» عام (١٩٨٥) لمعرفة سيكولوجية العاملين بالخارج عن وجود بعض المشكلات النفسية والاجتماعية تتمثل في الإحساس بظروف عمل صعبة، وواقع أليم وأنظمة من قواعد السلوك المختلفة، والشعور بالفرة، وعدم التكيف، ويمكن ذلك على ضعف

الثقة بالنفس، والعزلة، وقد يلجأ إلى حيل دفاعية تمكنه من للتصدى للصعوبات التي تواجهه، وبعد فترة قد ينجح في التغلب على العقبات من خلال الإمتصاص الثقافي فيلتم بين ثقافته الأصلية وبين أنماط الثقافة والقيم في عمله بالخارج (٢٦: ١٥٨، ١٥٩).

وأظهرت نتائج دراسة «يوسف عبد الصبور» عام (١٩٨٥) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الحاجة للإندماج وجوانبها الأتية: الإندماج للعائلة، والإندماج للجيران، الإندماج للأقران، والإندماج للوطن، وبين العاملين بالخارج. (٤٠: ٣٣٥ - ٣٣٧).

وأفردت دراسة «أنتوني ريتشموند» عام (١٩٨٥) لمعرفة «التكيف الاجتماعي الثقافي والصراع في البلدان المستقبلية» للعاملين بها، عن النتائج الأتية وتكتمل في وجود تباين بين العاملين بالخارج ثقافياً واجتماعياً ودينياً وحتى بين العاملين من البلد الواحد، وتناول كل مجموعة متشابهة إلى الإقامة سوية، وقد تامل على إظهار التماسك الاجتماعي فوقهم معاهد ومؤسسات تعليمية مستقلة كرد قفل للمعاملة القائمة على التفرقة في المجتمع المصنّف لهم (٤: ٣٠ - ٣٢).

وأكدت نتائج دراسة «صابر عبد ربه» عام (١٩٨٥) على وجود إنخفاض في الإندماج للوطن الأصلي والإحساس بالإغتراب، واستقلال العاملين بالخارج عن أسرهم وعائلاتهم حفاظاً على العائد المادي (٤٠: ٩٤).

وأشارت نتائج دراسة «سامية موسى» عام (١٩٨٧) عن وجود اضطراب في التوافق الشخصي والاجتماعي، وظهور التلق لدى أسر العاملين بالخارج. (١٥/ ١٨٣، ١٨٤).

وأظهرت دراسة «فاروق عبده» عام (١٩٨٩) وجود صعوبات ومعوقات تواجه أسر العاملين بالخارج عند عرّيتهم إلى وطنهم الأصلي نتيجة لإختلاف الثقافات، والقيم واللهجات، وأساليب الحياة والعادات والتقاليد في البلاد التي يعملون بها. (٢٦: ١٧٠).

تعقيب على الدراسات السابقة:

من الواضح أن معظم الدراسات أكدت على أن هدف الراغبين للعمل في الخارج من الأسر المصرية يحدّصر في زيادة الدخل، ومواجهة متطلبات الحياة، وتحسين أوضاع

المعيشة، وفي المقابل تواجه هذه الأسر العاملة بعض المشكلات النفسية والاجتماعية التي تنعكس على بعض المتغيرات الشخصية تكتمل في اضطراب التوافق الشخصي والاجتماعي، والدخول، والمصائب، والحاجة إلى الإندماج.

وكشفت بعض الدراسات عن بعض النتائج التي إنعكست نتيجة لاستقلال عائل الأسرة بعيداً عنها حفاظاً على العائد المادي، وتكتمل في تدهور الاستقرار الاجتماعي والمالي، وإنتشار ظاهرة التفكك الأسري، وإنتشار بعض الظواهر الإحتراكية كإحتراف الأحداث، وإدمان المخدرات وفشل الأبناء في مراحل التعليم.

وأشارت بعض الدراسات إلى بعض الهزات الثقافية والاجتماعية لأسر العاملين بالخارج نتيجة لإختلاف القيم والعادات والثقافات.

عينة البحث:

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين:

الأولى: خمسون من العاملين الذكور المتزوجين، وتوافر فيهم الشروط الأتية:

- أ- تكرار أعمارهم ما بين ٣٠ - ٤٥ عاماً.
- ب- فترة عملهم بالخارج تتراوح ما بين ٥ - ١٠ سنوات.
- ج- حاصلين على مؤهلات متوسطة وعالية.
- د- يعملون بالمصالح الحكومية بجمهورية مصر العربية.
- هـ- انتهت مدة خدمتهم من العمل بالخارج.

الثانية: خمسون من العاملين الذكور المتزوجين بجمهورية مصر العربية، وتم إختيارهم بطريقة عشوائية، ويفس موصفات العينة الأولى من حيث العمر الزمني، والمؤهلات الدراسية، ومدد خدمتهم، وعلمهم بجمهورية مصر العربية.

الأدوات:

أولاً: اختبار الشخصية الإسقاطي الجمعي:

مؤلفيه (رن. كانزل R.N. Cassel، ت.ج. كان T.C. Khan)، وقام بتعريبه وإعداده (د. محمود أبو لائل)، وهذا

ثالثاً - استفتاء القيم:

أعد هذا الاستفتاء (حامد زهران، إجلال سرى) عام (١٩٨٥) لدراسة القيم السائدة، والقيم المرغوبة، ولتحديد القيم المراد قياسها وهي: القيم الاجتماعية، والاقتصادية، والجمالية، والدينية، والسياسية، والنظرية.

مفاتيح التصحيح:

تتكون من ستة مفاتيح لكل قيمة على حدة، بحيث تصحح أوراق الإستجابة بوضع المفاتيح المثقبة عليها الواحد تلو الآخر، وتعد الفقرات الحاصلة على (١) «التفضيل الأول» وتضرب في ٣، وتعد الفقرات الحاصلة على (٢) «التفضيل الثاني» وتضرب في (١)، وتعد الفقرات الحاصلة على (٣) «التفضيل الثالث» وتضرب في ١. ثم تجمع هذه الدرجات فتكون درجة القيم الحاصلة عليها المفحوص، وتوضع في مكانها على ورقة الإستجابة، وهكذا بالنسبة للقيم الست، ويلاحظ أن المجموع العام لكل القيم هو (٢٨٨ درجة)، وتتفاوت الدرجات بالنسبة للقيم الست. (١١: ٨٣، ٨٤).

نتائج البحث وتفسيرها:

أولاً - نتائج اختبار الشخصية الإسقاطي الجمعي:

يوضح الجدول رقم (١) الفروق بين العينتين العائدين من العمل بالخارج وبين العاملين داخل جمهورية مصر العربية.

يتضح من الجدول التالي ما يلي:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين العائدين من العمل بالخارج وبين العاملين داخل جمهورية مصر العربية في المتغيرات الآتية: السعادة، ووهن العزيمة، والإنتماء لصالح عينة العاملين العائدين من الخارج.

وفي السنوات الأخيرة نجد أن كثيراً من المصريين يتجهون إلى العمل بالخارج بغية تحقيق متطلباتهم الاقتصادية، وزيادة دخلهم، وتأمين مستقبل أولادهم، وهذا يعكس على إحساسهم بالسعادة لتخليصهم على مواجهة الأزمات والمشكلات الاقتصادية، والحصول على تحقيق الحاجات المادية والاجتماعية، وفي المقابل لابد من الالتزام بالقيود والضوابط التي تفرض عليهم في العمل تتمثل في زيادة ساعات العمل، والالتزام بمواعيد العمل، والإحساس بظروف عمل صعبة،

الاختبار يجمع بين خاصيتين هما: الصورة المرتبطة بموقف ما يسقط عليها الفرد مشاعره وإحساساته، والتكميم حيث تعطى درجة كلية للفرد على الاختبار بعد إجراء معالجات إحصائية خاصة على درجات مقاييسه الفرعية وتشير لمستوى الصحة النفسية لديه كما يحصل للفرد على درجات سبع نراهي يقيسها الاختبار بعد إستجابته على تسعين سؤالاً كل منها مرتبط بصورة.

مفاتيح التصحيح:

يستخدم مفتاح واحد في حالة التصحيح باليد، وذلك بوضع المفتاح مباشرة فوق ورقة الإجابة بحيث تتطابق الأرقام التي في المفتاح بالضبط مع الأرقام التي في ورقة الإجابة، ثم يقوم المصحح بعد الوحدات التي قام للمفحوص بسويد الفراغات الخاصة بها، والتي تظهر من خلال فتحات المفتاح (٣٥: ٣٩٢، ٤٠٦).

ثانياً - إسْتِثْنَان تَقْدِير الشخصية:

صُوِّفَ هذا الإِسْتِثْنَان هو (رونالد.ب. روزنر) ترجمة إعداد (مدروحة سلامة)، وهو أداة للتقرير الذاتي أعدت بهدف الحصول على تقدير كمي لكيف يرى ويردك للفرد نفسه فيما يتعلق بسبعة نزعات شخصية (ميل سلوكي) وهي:

- ١ - العدوانية - والعداء بما في ذلك العدوان الجسمي واللفظي والسلبى.
- ٢ - الاعتمادية.
- ٣ - تقدير الذات.
- ٤ - الكفاية الشخصية.
- ٥ - التجاوب الإنفعالي.
- ٦ - الثبات الإنفعالي.
- ٧ - النظرة للحياة.

طريقة التصحيح:

ومنعت الدرجات كما يلي:

- تطبيق تقريباً دائماً = ٤ تطبيق أحياناً = ٣
تطبيق نادراً = ٢ لا تطبيق أبداً = ١

وقد صمم الإِسْتِثْنَان ووضعت درجات العبارات بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى الجانب السلبى من السلوك المراد قياسه. (١٣: ٩-٣).

ونوع العمل الذي لا يتناسب أحياناً مع الخبرات والمؤهلات، هذه القيود تؤدي إلى وهن العزيمة لدى العمال في إنخفاض مستوى التطوير والتحمسين في الأداء العمل. وفي بعض الأحيان يقبلون على العمل رغماً عنهم نتيجة للإحساس بالإرهاق الجسمي، واللغاء النفسي الذي يمكن على إنخفاض مستوى التكيف مع المناخ الاجتماعي والنفسي للعمل، وأحياناً يصلوا إلى الإحساس بالاغتراب النفسي في تكيفهم مع إيقاع الحياة اليومية، ومع تفاعلهم مع الآخرين.

وتكشف بعض الدراسات ومنها دراسة «جانيت بطرس» عام (١٩٨٤) مع الدراسة الحالية التي تؤكد على حاجة العاملين بالخارج إلى الانتماء للوطن الأصلي نتيجة للهزات الثقافية والاجتماعية التي تحدث مؤثرات على حياتهم الاجتماعية والثقافية، فالانتماء ما هو إلا «شعور» أو إتيان للتردد للجماعة، وهو سمة لأي موضوع كائن وكجزء مكمّل لوحدة أكبر أو مرتبط بموضوع آخر حيث يكونان وحدة أكبر يمكن أن مثله المجتمع» (٦٤: ٤١).

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين المالكين من العمل بالخارج، وبين العاملين داخل جمهورية مصر

العربية في المتغيرات الآتية: معامل إنخفاض التوتر - والرعاية - والانزواء - وطلب اللجدة - والدرجة الكلية لصالح عينة العاملين داخل جمهورية مصر العربية.

فجد أن درجة معامل إنخفاض التوتر تفيد كمؤشر لكمية التوتر الحالي الناتج عن القلق لدى الفرد عند تطبيق الاختبار عليه، ويشير العامل (معامل إنخفاض التوتر) إلى أن المشاعر السلبية المستقلة بواسطة المفحوص هي مجموع المشاعر السلبية زائد المشاعر الإيجابية. (٣٥: ٤١٢).

فجد أن تعقد الحياة، وزيادة أعباء المعيشة يفرض على عائق العاملين المصريين أن يبتذلوا قصارى جهدهم في العمل للحصول على حوافز إنتاج لتحسين مستوى معيشتهم، وفي أحيان كثيرة يبحثون عن عمل آخر بجانب عملهم الرئيسي لمواجهة متطلبات الحياة، وفي ظل هذه المعاناة اليومية تظهر مشاعر القلق، واضطراب المزاج، والإحساس بالصراع.

ويؤكد كلا من «ديرون ولا بلاش» على أن القلق هو عدم إرتياح نفسي وجسمي في الوقت نفسه، فمن الناحية يتميز بخوف منتشر، ويشعر من عدم الأمن، وبكاثرة وشيكة ويمكن

جدول رقم (١)

المفروق بين العينةتين المالكين من العمل بالخارج وبين العاملين داخل جمهورية مصر العربية

المتغيرات	العاملين المالكين من الخارج		العاملين داخل جمهورية مصر العربية		قيمة دت	مستوى الدلالة	إتجاه الفرق
	٢	٤	٢	٤			
السعادة	١٧,١٢	٤,٣٨	١٢,٧٣	٣,٤٣	٦,٢٢	دل عند ٠,٠٠١	لصالح عينة العاملين المالكين من الخارج
وهن العزيمة	١٠,٨٨	٣,٤٩	٨,٨٢	٢,١٥	١,٤٩	دل عند ٠,٠٥	لصالح عينة العاملين المالكين من الخارج
معامل							
إنخفاض التوتر	٣٢,٩٦	٩,٤٥	٣٦,١٢	١٤,٩٩	٥,٤٥	دل عند ٠,٠٠١	لصالح عينة العاملين داخل الجمهورية
الرعاية	١٠,٨٤	٢,٢٣	١١,٥٦	٣,٣١	١,٢٨	دل عند ٠,٠٥	لصالح عينة العاملين داخل الجمهورية
الانزواء	١٦,٤٠	٢,٥٦	١٣,٢٨	٤,٨١	٤,٠٥	دل عند ٠,٠٠١	لصالح عينة العاملين داخل الجمهورية
العصابية	١٨,١٠	٥,٣٢	١٧,٢٢	٤,٨٠	٠,٤٧	غير دل	لا يوجد فرق بين العينةتين
الانتماء	١٣,١٤	٣,٨١	١٢,٧٨	٣,٧٦	٢,١٦	دل عند ٠,٠٥	لصالح عينة العاملين المالكين من الخارج
طلب اللجدة	٩,٣٦	٣,٨٧	١٦,٧٦	٥,٣٤	٧,٩٣	دل عند ٠,٠٠١	لصالح عينة العاملين داخل الجمهورية
الدرجة الكلية	٤٩,٩٦	٦,٧٨	٦٣,٣٦	١٢,٤١	٦,٦٥	دل عند ٠,٠٠١	لصالح عينة العاملين داخل الجمهورية

كل ما يقومون به من سلوك ويعد أيضاً عاملاً هاماً في بناء شخصياتهم وتكاملها. (٤٠: ٤٢).

ويشير متغير طلب الدجدة إلى كل من:

(أ) البحث عن المساعدة والقيام بدور الطفل.

(ب) عدم الثقة في الآخرين، وارتبط الدرجة المرتفعة بالاعتماد على الآخرين، وعدم الثقة فيهم، في حين أن الدرجة المنخفضة تشير لعدم نضج إنفعالي.

فجد أن كثرة الأعباء العائلية الملغاة على عاتق رب الأسرة العامل تجعله يثبث أبنائه على النجاح في الدراسة والإلتزام بها بأسرع ما يمكن حتى يساعده في حمل رسالته، وأحياناً يدفعهم إلى العمل في فترات الأجازة الصيفية لمساعدته في مصاريف دراستهم.

وتشير الدرجة الكلية للإختبار كمؤشر للمستوى العام للإضطراب الإنفعالي، كما أنه يمكن أن تشير أيضاً لدرجة التأثير الناتج عن التلق، وللمستوى العام للنشاط وقت الاختبار، وأن الدرجة العالية تشير لثقل وإنخفاض في الصحة النفسية، أما الدرجة المنخفضة فتشير لعدم نضج إنفعالي. (٢٥: ٤١٢).

وتؤكد بعض الدراسات النفسية إلى أن الكثير من مظاهر التوافق أو سوء التوافق التي تظهر في سلوك أفراد الأسرة، وتحقق نجاحهم أو فشلهم في الحياة يمكن إرجاعها إلى الظروف الأسرية التي يعيشونها. (٤٠: ١).

ولا يقاس التوافق السليم بمدى خلو الفرد من المشكلات، وإنما يقاس بمدى قدرته على مجابهة مشكلاته وحلها حلاً سليماً، فالمشكلات أمر عادي في حياة الأفراد، والأمر غير العادي هو فشل الفرد المستمر في حل هذه المشكلات، أو عجزه عن أن يتعلم كيف يعيش مع مشكلاته متقبلاً لها إذا استصحب عليه حلها. (٥٢: ٥٢).

٣ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة العاملين العاملين من العمل بالخارج وبين عينة العاملين داخل جمهورية مصر العربية في متغير: المصائب.

وتمثل الدرجة على مقياس المصائب القدرة على الوصول إلى قرارات سليمة وقوية، أو الحاجة إلى التردد، وعدم الحسم، فالدرجة العالية تشير إلى حالة من الغموض، وعدم

أن يعنى من التلق الهين إلى الذعر، ومن الناحية الجسمية تظهر إضطرابات الأيمة من الانقباضات الصدرية أو الرئوية، والتلق تلتقي به في الأذهلة كما تلتقي به في الأعصية. (١٤: ٨).

وتشير درجة متغير الرعاية إلى الحاجة للقيام بدور الأب، متضمناً ذلك الطلوع لتقديم المساعدة للآخرين، وعندما تكون الدرجة عالية جداً، فإن الفرد يميل إلى التصرف وفقاً لأفكاره هو بصورة أكبر من المعايير السلوكية للجماعة، في حين أن الدرجة المنخفضة تشير لميل قوى من جانب للمفحوص لتجنب المسؤولية الشخصية فيما يتعلق بكل من الذات والآخرين. (٣٥: ٤١٢).

فجد أن عائل الأسرة المصرية يحمل مسؤولية الإنفاق على أبنائه وزوجته، ويبدل في ذلك جهداً كبيراً حتى يحقق لهم الرعاية ومناخاً اجتماعياً ونفسياً سوية يساعده أبنائه على النمو السليم، وعلى التحصيل الدراسي المرتفع، وهذه رسالته التي يحقق بها ذاته، وأهدافه في الحياة، ويحس بشمرة عمله من خلال المكانة الاجتماعية التي يحتلها أبنائه في المجتمع.

ويؤكد علماء النفس أهمية العمل في تكامل الشخصية، فهو وسيلة من وسائل التعبير عن الذات يحاول بها الفرد أن يحقق أهدافه، وأن يشبع رغباته وحاجاته، وهو في أثناء التفاعل مع الرست الذي يعمل فيه، ينمو وتكامل شخصيته، وتتحقق ذاته، ويشعر بقيمته وإنسانيته. (٣٠: ٢٣٢).

وتفيد درجة الانزواء كمؤشر لحاجة للمفحوص لتعاضد النشاط داخل الجماعة، ولتفادي المسؤولية الشخصية والاجتماعية، وتشير الدرجة العالية لعدم الرغبة من جانب الفرد للمشاركة في أنشطة الآخرين، في حين أن الدرجة المنخفضة تعبر مؤشراً لعدم النضج الإنفعالي (٣٥: ٤١٢).

لنتيجة للمستويات الكبيرة الملغاة على عاتق عائل الأسرة المصرية لا يجد الوقت الكافي للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية التي يمارسها الآخرين، ولا المناخ النفسي والاجتماعي نتيجة لإرتباط الزوجة والأبناء به. وتؤكد الدراسات النفسية على أن الأب الذي له وجود سليم في حياة أبنائه يمكن أن يساعدهم على تخطي الكثير من معوقات النمو وانحرافاته، وأن عدم وجوده مادياً أو معنوياً معهم قد يدفع الأبناء إلى الإنحراف، حيث يعد الأب المثل الأعلى لهم في

وتشير العصبانية هذا إلى عدم الدنج، وليس العصبانية كمرض نفسي، أو الاضطراب النفسي بل هي الاستعداد للصابة بالعصاب، ولا يحدث العصاب الحقيقي إلا بتوافر درجة مرتفعة من العصبانية والضغط الشديدة أو الانعصاب stress نتيجة لحوادث وخبرات الحياة، ويمثل ذو الدرجات العليا في العصبانية إلى أن تكون إيجابياتهم الانفعالية مبالغاً فيها ولديهم صعوبة في العودة إلى الحالة السوية بعد مرورهم بالخبرات الانفعالية (١٢:١٤٣، ١٤٤).

ثانياً - إستبيان تقدير الشخصية :

يوضح الجدول رقم (٢) الفرق بين العنيتين الأولى وهي العاملين من العمل بالخارج والثانية وهي العاملين داخل جمهورية مصر العربية.

جدول رقم (٢)

الفرق بين العنيتين الأولى وهي العاملين من العمل بالخارج والثانية وهي العاملين داخل جمهورية مصر العربية.

المتغيرات	العاملين العاملين من الخارج		العاملين داخل جمهورية مصر العربية		قيمة ت،	مستوى الدلالة	إتجاه الفرق
	١	٢	٣	٤			
الاعتمادية	١٧,٩٤	٣,٦٣	١٧,٩٤	٣,٥٤	٥,٥٧	دال عند ٠,٠٠١	لصالح عينة العاملين داخل الجمهورية
الاعتمادية	١٧,٦٣	٣,٢١	٢	٣,٥٤	١١,٨٢	دال عند ٠,٠٥	لصالح عينة العاملين داخل الجمهورية
تقدير السبق لأفاد	٢٢,٢٢	٣,٥٤	٢٥,٦٢	٣,٦٦	٤,٧٠	دال عند ٠,٠١	لصالح عينة العاملين داخل الجمهورية
عدم الكفاية للشخصية	٢٠,٣٠	٣,٦١	١٨,٨٨	٣,٦٠	١,١٩	دال عند ٠,٠٠١	لصالح عينة العاملين العاملين من الخارج
عدم التجارب الانتمالي	٢٤,٤٠	٢,٩٧	٢٩,٤٤	٣,٧٧	٧,٧٨	دال عند ٠,٠٠١	لصالح عينة العاملين داخل الجمهورية
عدم الذبات الانتمالي	٢٣,٦٢	٢,٩١	١٩,١٢	٣,٩٢	٤,٨٩	دال عند ٠,٠١	لصالح عينة العاملين داخل الجمهورية
انظر السبق للحياة	٢٢,٥٣	٣,٠٥	٢٠,٢٤	٣,٦٦	٠,٣٢	غير دال	لا يوجد فرق بين العنيتين

يوضح من الجدول السابق ما يلي :

- ١ - توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين العاملين العاملين من العمل بالخارج وبين عينة العاملين داخل جمهورية مصر العربية في المتغير الآتي : عدم الكفاية الشخصية لصالح عينة العاملين العاملين من العمل بالخارج.

أو إيذاء للآخرين، ويعتبر هذا السلوك إنكسار مؤقت يحدث نتيجة للمؤثرات الخارجية الغير سارة، وللأزمات والصغوط المادية والاجتماعية المتلاحقة، ولكنها تزول بزوال هذه الظروف ويستطيع الفرد بعدها أن يجد الأتزان الإنفعالي له.

ويقصد بالاعتمادية، الاعتماد النفسى على شخص أو أشخاص آخرين ليجد التشجيع أو للطمأنينة أو العطف أو للسلوك أو الإرشاد أو القرار، وتبدو الاعتمادية فى سلوك الكبار فى سعيهم للمكثرك للحصول على عطف وحنان وتأويده واستحسان وإرشاد الآخرين، وبصفة خاصة ذوى الأهمية لدى الفرد كأصدقائه وأفراد أسرته، فالشخص الاعتمادى هو من يحاول أن يبال عطف أو تشجيع أو عزاء أو محبة أصدقائه حين يمر بمشاكل أو يعترضه الهم، وغالباً ما يسعى للحصول على عون الآخرين حين يمر بمشكلات خاصة، كما أنه يجب أن يشعر الآخرين على حاله حين يمرض أو يخاله أو يمر بأزمة ما. (٥: ١٣).

فقد أن كثيرا من العاملين خاصة الريفين، والذين يقيمون بالمدن يعتمدون على عائلاتهم فى تزييدهم بضروريات الحياة اليومية المعيشية والمادية، وهناك كثير من الأسر بالمدن يعتمدون على عائلاتهم فى تربية أبنائهم والوقوف معهم فى الأزمات المادية والاجتماعية، وهذه إنكسارات طبيعية ناتجة من تعقد الحياة اليومية، وارتفاع مستوى المعيشة.

التقدير السلبى للذات:

ويتعلق هذا المقياس بما للفرد من مشاعر وإتجاهات وإدراكات متعلقة بذاته إمتداداً على متصل طرفه الإيجابى المشاعر والاتجاهات، والإدراكات الإيجابية تجاه الذات، وطرفه السلبى المشاعر والإتجاهات والإدراكات السلبية نحوها. ويشير التقدير السلبى للذات إلى عدم قبول المرء لنفسه، وخيبة أمله فيها وتقليله من شأنها، وشعوره بالنقص عن مقارنته بالآخرين وغالباً ما يرى الفرد نفسه فى هذه الحالة على أنه لوس له قيمة أو أهمية. (٥: ١٣).

فقد أن عائل الأسرة العامل عندما لا يحقق رسالته داخل أسرته للتي تكتمل فى تحقيق توفير الامكانيات المادية

فهناك الكثير من العاملين بالخارج لا يستطيعون مواجهة مطالب الحياة اليومية داخل وطنهم بعد عودتهم لقلة الموارد المالية التى تقل عما اعتادوا عليه وهم يعملون بالخارج بالإضافة إلى الأعباء المادية والاجتماعية لأسرهم، فيضطرون إلى الإنفاق مما أنخرهه من مال، ويظلوا هكذا حتى يفرغوا ما لديهم من مال، وبعدما يصابوا بالأحساس بعدم التكيف مع إيقاع الحياة اليومية، والشعور بعدم الكفالية الشخصية التى تتمثل فى ضعف اللغة بالنفس، والشعور بالجزء والمضالاة لنظرتهم الغير واقعية إلى الحياة، وعدم قدرتهم على الذبات والصمود حيال الصدمات والشدائد والأزمات الحياتية التى يواجهونها لعدم قدرتهم على موازنة دخولهم من أعضائهم مع أعبائهم العائلية، واللتزامات الاجتماعية، وعذلتهم وسعون للأسر من جديد.

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة العاملين المائنين من العمل بالخارج وبين عينة العاملين داخل جمهورية مصر العربية فى المتغيرات الآتية: العدوان - الاعتمادية - التقدير السلبى للذات - وعدم التجاوب الإنفعالى - وعدم الثبات الإنفعالى لصالح عينة العاملين داخل جمهورية مصر العربية.

ويقصد بالعداء شعور داخلى بالغضب والعداوة والكراهية موجه نحو الذات أو نحو شخص أو موقف ما، ويتم التعبير عن العداء (مظاهرياً) فى صورة عدوان، أى فعل أو سلوك يقصد به إيقاع الأذى أو الضرر بشخص ما أو شيء ما، وقد يوجه العدوان أحياناً إلى الذات، ويظهر العدوان فى شكل شجار أو نقار أو سخرية وتهكم لاذع، أو إستهزاء ونقد قاسى، أو تحقير أو سباب، كذلك قد يتخذ صورة الصنرب والزكل، والقاء الأشياء، والإحاطة بها بفرض التدمير، ويظهر العدوان فى صورة أكثر سلبية كالنماد، وسهولة الاستثارة، والرغبة فى الإنتقام والتشفى والمرارة والإنفجار فى ثورات غضب لأتفه الأسباب. (٤: ١٣).

فى بعض الأحيان نجد ظهور بعض أشكال العدوان لدى العاملين داخل جمهورية مصر العربية تكمل فى سلوك يوجه أحياناً إلى الذات يظهر فى شكل التأنيب والتذت، وعدم الأتزان الإنفعالى، وأحياناً أخرى يوجه نحو الآخرين فى شكل شجار،

والاجتماعية، ومستلزمات الحياة اليومية فإنه يحس ببعض المشاعر والاتجاهات، والإدراكات السلبية التي تتمثل في عدم قبوله لنفسه، وشعوره بالنقص والضالة عند مقارنة نفسه بالآخرين.

الفرد الذي يلقي الصمد أو يكون في صراع داخلي من أجل هدف يريد تحقيقه فيصبح في حالة اضطراب، وتوتر ثم يزداد توتره ويصبح قلقاً، والقلق قريب من الخوف، وهو الاستجابة لمصيبة متوقعة، أو لموقف ذي قوة دافعة كبيرة يشعر فيه الشخص بالعجز وعدم القدرة على الوصول إلى أي حل بنائه. (٣٧: ٣٨).

عدم التجاوب الإنفعالي:

ويشير هذا المقياس إلى قدرة الفرد على التعبير بصراحة وتلقائية وحرية عند إنفعالاته تجاه الآخرين وبصفة خاصة مشاعر الدفء والمحبة تجاههم، ويشير عدم التجاوب الإنفعالي إلى العلاقات التي تنسم بالاضطراب والتصلب، وتلك التي تتخذ كدفاع، والشخص الغير متجاوب إنفعالياً قد يبذّر اللود من الناحية الاجتماعية إلا أنه غالباً ما يكون بارداً في علاقاته بالآخرين متحوصلاً في مشاعر تنقصه تلقائية التعبير عن الدفء، كذلك فهو يجد صعوبة في قبول المودة واللعب من الآخرين وفي عطاياها، وفي للحالات الشديدة قد يبدو مثل هذا الشخص متعباً الأحاسيس بارد العاطفة. (١٣: ٦).

لجد أن هناك سمات وخصائص أساسية للفرد للعامل الذي يكرس حياته للعمل، صباحاً في عمله الأساسي وفي المساء يبحث عن عمل آخر يستطيع به أن يوفى ما عليه من التزامات مادية واجتماعية تجاه أسرته، ومن أهم هذه الخصائص التي يسم بها، نقص في العلاقات الفعالة والمشيئة مع الآخرين، ونقص في للمشاعر التلقائية، والتعبير الصادق وصعوبة التفاعل الإيجابي مع الآخرين. وتعد هذه الخصائص إنكاس لإهتمام الفرد العامل بزيادة دخل أسرته، وللمطلع لتحسين أوضاعها المعيشية عن طريق عدم وجود الوقت الكافي لانخراطه في العمل.

عدم الثبات الإنفعالي:

فيقصد به الشخص للفرد ثابت إنفعالياً، فهو من يمدري حالته المزاجية تأرجح لا يمكن التنبؤ به أو تحديده، فهو

ينتقل بسرعة من مشاعر البهجة إلى مشاعر الحزن وعدم الرضا، كما قد يتحول فجأةً من الشعور بالود إلى الشعور بالعداء، ومثل هذا الشخص يزعج، ويضطرب لأدنى مشكلة أو صعوبة، كما يفقد تماككه وضبطه لنفسه عند أقل توتر، وغالباً ما يكون سهل الاستئثار. (١٣: ٧).

فقد أن للفرد العامل لا يعيش على وتيرة واحدة من الاستقرار النفسي والإنفعالي في علاقته مع عمله ومع ظروف البيئة، ولكنه يتأثر بهذه الظروف حتى تؤثر بدورها على ثباته الإنفعالي فأحياناً يكون قلقاً ومتوتراً، وأحياناً أخرى يكون في حالة استقرار إنفعالي.

ونجد أن ظروف الحياة في قلب وتغير دليمن، ولذلك يضطر الفرد إلى أن يعمل إستجاباته أو يتغير نشاطه كلما تغيرت ظروف البيئة التي يعيش فيها، وقد يضطر أحياناً إلى إحداث تغير في البيئة، فإذا وجد الفرد مثلاً أن مهنته لا تدر عليه ما يكفي من الرزق فإنه يلجأ إلى طم مهنة أخرى أكثر رواجاً، وبذلك يستطيع أن يزيد من دخله، وهذا مثال لمعالية الدوافع التي تعتمد على تغيير الإنسان لإستجاباته ولتسلطه، أما إذا سامت الحالة الاقتصادية في بلد ما وتعذر على الإنسان أن يحيا حياة مريحة فقد يلجأ إلى الهجرة إلى بلد آخر يتوفر فيه الرزق. (٣٢: ٣٨١).

ومن خلال الفروق الواردة بين العيكتين الأولى وهي عينة العاملين للعائدين من العمل بالخارج، والثانية وهي عينة العاملين بجمهورية مصر العربية على أبعاد اختباري للشخصية الإسقاطي الجمعي، وإستبيان تقدير الشخصية نستطيع أن نؤكد للفرض الأول وهو وجود ارتباط ذات دلالة إحصائية في بعض متغيرات الشخصية.

ثالثاً - إستفتاء القيم:

يوضح الجدول رقم (٣) الفروق بين العيكتين الأولى وهي العاملين للعائدين من الخارج والثانية وهي العاملين لدخل جمهورية مصر العربية في إستفتاء القيم الذي يتضمن:

أ - السلوك اللطيف.

ب - السلوك للمرغوب.

جدول رقم (٣) : الفروق بين العينتين في استقاء القيم الذي يتضمن (أ) السلوك الفعلي (ب) السلوك المرغوب (أ) السلوك الفعلي

المتغيرات	العاملين العائدين من الخارج		العاملين داخل جمهورية مصر العربية		قيمة دت	مستوى الدلالة	اتجاه الفرق
	٤	٤	٤	٤			
القيم الاجتماعية	٥٥,٥٦	٦,٤٦	٥٢,٩٢	٤,٥٣	٢,٣٧	دال عند ٠,٠٥	لصالح عينة العاملين العائدين من الخارج
القيم الاقتصادية	٤٩,٦٤	٤,٥٤	٤٤,٣٨	١١,٧٦	٢,٩٥	دال عند ٠,٠١	لصالح عينة العاملين داخل الجمهورية
القيم الوجدانية	٣٩,٨٤	٩,٠٢	٣٦,٢٨	٦,٥٦	٢,٢٦	دال عند ٠,٠٥	لصالح عينة العاملين داخل الجمهورية
القيم الدينية	٥٥,١٨	١٢,٣٠	٥٩,٥٠	٧,٠٤	٠,٦٦	غير دال	لا يوجد فرق بين العينتين
القيم السياسية	٤٨,٧٠	٥,٠٤	٤٩,٢٨	٦,٨١	٠,٤٨	غير دال	لا يوجد فرق بين العينتين
القيم النظرية	٤١,٩٠	٤,٠٥	٤١,٣٠	٦,٥٢	٠,٥٥	غير دال	لا يوجد فرق بين العينتين

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

١ - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة العاملين العائدين من العمل بالخارج وبين عينة العاملين داخل جمهورية مصر العربية في القيم الآتية: القيمة الاجتماعية والقيمة الجمالية لصالح عينة العاملين العائدين من العمل بالخارج.

القيمة الاجتماعية: وتتعلق بالجوانب الاجتماعية في الحياة مثل الاهتمام بالآخرين وحبهم ومساعدتهم، وتنمية العطف والحنان والإيثار، وخدمة الغير، والإحساس بالمسؤولية الاجتماعية، ووضع المركز الاجتماعي في المقام الأول في اختيار الزوج. (٧٦: ١١).

القيمة الجمالية: وتتعلق بالنف والجمال مثل الاهتمام بما هو جميل شكلاً وتناسقاً، وتشجيع الفن والابتكار الفنى، والاهتمام بالثقافة والفن والجمال، ودراسة الأدب الذى يرسو العبد فى أسس صورة، ووضع الجمال فى المقام الأول فى اختيار الزوج. (٧٧: ١١).

القيمة الجمالية تبرز لدى العاملين بالخارج نتيجة لتوافر الإمكانيات المادية التى تؤهلهم للاهتمام بالثقافة والفن والجمالى من خلال إقتناء بعض اللوحات وللتحف، ويضع غير المتزوجين منهم السمات الجمالية فى المقام الأول فى اختيار شريكة حياتهم.

٢ - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة العاملين العائدين من الخارج وبين عينة العاملين داخل جمهورية مصر العربية في القيمة الاقتصادية لصالح عينة العاملين داخل جمهورية مصر العربية.

فالقيمة الاقتصادية تتعلق بالمنفعة المادية والثروة مثل: الاهتمام بما هو نافع إقتصادياً والعمل على الحصول على الثروة واستثمارها، والاهتمام بالإنتاج والتصدير والاستهلاك، ووضع الثروة فى المقام الأول فى اختيار الزوج. (٧٦: ١١).

فالعاملين فى مصر يهتمون بزيادة دخل أسرهم، ويحاولون تحسين أوضاعهم الاجتماعية من خلال بذل قصارى جهدهم فى العمل من خلال زيادة الإنتاج للحصول على حوافز الإنتاج التى تزيد من مرتباتهم، ويستطيعون الإنفاق على أبنائهم.

٣ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة العاملين العائدين من العمل بالخارج وبين عينة العاملين داخل جمهورية مصر العربية في القيم الآتية: القيمة الدينية، والقيمة السياسية والقيمة النظرية.

فالقيمة الدينية تتعلق بالتعاليم الدينية، والسلوك الدينى مثل: معرفة ما وراء العالم الظاهرى، ومعرفة أصل الإنسان ومصيره، والإيمان بالله المسيطر على الكون، والسعى وراء الحياة لأدنيا على اعتبار أن هذا العمل دينى، ووضع الدين فى المقام الأول فى اختيار الزوج. (٧٦: ١١).

وتعتبر القيم نتاج للتفاعلات المتولدة عند الأفراد والجماعات، وتنمو لدى الفرد من خلال تعرضه لمختلف الخبرات عن طريق التشبث الاجتماعية سواء كانت هذه الخبرات مقصودة أو غير مقصودة، فيتعلم ويكتسب موجهات سلوكه يوظفها في حياته اليومية في تعامله وتفاعله مع الآخرين. (٣٦: ١٤٤).

جدول رقم (٤): يوضح الفروق بين العينتين الأولى وهي للعاملين العائدين من العمل بالخارج والثانية بين عينة العاملين داخل جمهورية مصر العربية.

ويتضح من الجدول التالي ما يلي:

١ - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة العاملين للعائدين من العمل بالخارج وبين عينة العاملين داخل جمهورية مصر العربية في القيم الآتية: القيمة الدينية، والقيمة النظرية لصالح عينة العاملين داخل جمهورية مصر العربية.

والقيم المرغوبة هي التي يرغبها الفرد، وتعتبر عما هو مرغوب، أو ما هو متوقع أو مرجو أو مطلوب فهي تعبر عن المحركات القيمية المرغوبة التي يتم في صernetها الحكم على السلوك، وبالتالي فهي التصورات المثالية لما يجب أن يكون. (١١: ٧٤).

ف نجد أن تصورات العاملين داخل جمهورية مصر العربية دائماً ما تنصب على استكمال أركان الدين الإسلامي، ليجد لسلوكه في حياته، ويتوق إلى زيارة بيت الله الحرام،

فقد أكثر الإسلام من التأكيد على أن ما للعالم والروحى السامرى من شأن في الحكم على قيم الأشياء والأعمال، وقد أكد أيضاً الإسلام على بيان ما يربط الحياة الدنيا بالحياة الأخرى، ولهذا الارتباط شأنه في تقويم الأشياء والأعمال والحكم عليها، وخطاب الله هو الفيصل في الحكم على الحسن والتبجح، وعلى المباح والمحرم، ويرتبط عليه العقاب في الآخرة، وقيمة الأشياء من حيث ما تحصله للإنسان من حسن الأفعال أو قبحها. (٢٠: ٣٩).

والقيمة السياسية: وتتعلق بالنشاط السياسى مثل: للعمل للحصول على القوة والحكم في الآخرين، والقدرة على توجيه الغير، ووضع اللعب في المقام الأول في اختيار الشريك (١١: ٧٦).

ويظهر في الدوافع الغير سوى الفرد الذى بحاجة إلى السيادة والحصول على الحكم في الآخرين فقد يحل هذا الصراع باسطناع الماذير أو المبالغة في تصوير عجزه أو بأحلام اليقظة أو بالاعتقاد بأن الناس يحضنونهم، وكل هذه الحلول تعمل على خفض التوتر إلى حد ما لأنها تعين على نهلة اللق. (٣٢: ٣٨٥).

والقيمة النظرية: وتتعلق بإكتشاف الحقيقة مثل السعى للذلم لاكتشاف الحقيقة، والتعرف على العالم المحيط بنا، والسعى لمعرفة القوانين التي تحكم الأشياء، ووضع العلم والثقافة في المقام الأول في اختيار الزوج. (١١: ٧٦).

جدول رقم (٤): للفروق بين العينتين الأولى والثانية

(ب) السلوك المقبوع

المكتفريات	العاملين العائدين من الخارج		العاملين داخل جمهورية مصر العربية		قيمة ت	مستوى الدلالة	إتجاه الفروق
	م	ع	م	ع			
القديم الاجتماعية	٥٤,٨٤	٦,١٠	٥٣,٧٨	٥,٦٤	٠,٩٠	غير دال	لا يوجد فرق بين العينتين
القديم الاقتصادية	٤٦,٠٠	٥,٥٠	٤٧,٠٠	٦,٩١	٠,٨٠	غير دال	لا يوجد فرق بين العينتين
القديم الجمالية	٣٩,٨٠	١٠,٨٠	٣٨,٦٠	٧,١٥	٠,٦٦	غير دال	لا يوجد فرق بين العينتين
القديم الدينية	٥٧,٩٦	١٠,٦٠	٥٠,٣٧	١٣,٣٧	١,٠٩	دال عند ٠,٠٥	لصالح عينة العاملين داخل الجمهورية
القديم السياسية	٤٥,٩٠	٣,٦٤	٤٦,٨٤	٦,٠٢	٠,٩٥	غير دال	لا يوجد فرق بين العينتين
القديم النظرية	٤٥,١٢	٣,٦٩	٤٦,٠٠	٥,٦١	٣,٢٥	دال عند ٠,٠١	لصالح عينة العاملين داخل الجمهورية

وزيارة قبر الرسول عليه أفضل الصلاة والسلام، وإستكمال مناسك الحج من خلال توفير بعض الامكانيات المادية، وتعتبر هذه من الامنيات الدينية المرغوبة لكل مسلم، وهذا ما أدى إلى معنى معظم المصالح الحكومية والشركات الخاصة فى مصر إلى إستيعاب بعض أعداد العاملين المصريين كل عام، بالإضافة إلى بعثة الحج المصرية التى تنظمها وزارة الداخلية كل عام.

وتتمثل القيمة النظرية فى الاهتمام والسعى من خلال اكتشاف الحقيقة، والتعرف على العالم المحيط بالإنسان والتعرف على القوانين التى تحكم الأشياء من خلال نقل ثقافات العالم وحضارته من خلال وسائل الاعلام المسموعة والمرئية والمقروءة، وتعتمد على الحكم الأخلاقى Moral Judgement الذى يخفف من عمر لآخر، وهناك نوعين من الأحكام الأخلاقية أولهما الأحكام المرتبطة بالجانب الاجتماعى، والتى تصدر بناء على العرف والتقاليد السائدة وثانيها الأحكام المرتبطة بالمثل العليا ويحددها الضمير. (٢٠: ٢٢).

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة العاملين العائدين من الخارج وبين عينة للعاملين لدخل جمهورية مصر العربية: القيمة الاجتماعية - والقيمة الاقتصادية - والقيمة الجمالية - والقيمة السياسية.

وتعتبر هذه القيم المرغوبة من الأمنيات التى يتمنى الإنسان تحقيقها عبر مراحل حياته المختلفة، ويشكل مثالى من خلال تعميق مشاعر العطف والإيثار فى الحياة، والاختيار المثالى للزوجة التى تينه على تحمل مسئوليات الحياة، وتوفير الإمكانات المادية له ولأسرته وتوفير مستلزمات الحياة، والاهتمام بالتذوق الفنى، والإحساس بكل ما هو جميل، والقدرة على توجيه الغير بما يعود عليهم بالنفع.

وتؤكد بعض الدراسات على أن القيم تعبر عن تصورات المرغوب، وتؤثر فى السلوك التفضيلى أو الاختيارى، أى أنها تتضمن خاصية الاختيار والتوجيه، وتتضمن عنصرًا معرفيًا، وآخر وجدانيًا (عاطفيًا)، ويظهر دنيو كمب New Comb إلى

نسق للقيم الأساسية المتكاملة بإعتباره يوضح أولويات القيم كإطار مرجعى للسلوك بأى على قيمة مكونات الإطار المرجعى العام لسلوك الفرد، أى أن نسق القيم ينظم نسق السلوك. (١١: ٧٤).

ومن أهم خصائص القيم أنها إنسانية، ذاتية، نسبية ترتب ترتيبًا هرميًا يتضمن نوعًا من الرأى والحكم، كما تتضمن الوعى بمظاهره الإدراكية والوجدانية والنزوعية. (٧: ٢١٧).

ويرى علماء النفس أن هناك ارتباطًا وثيقًا بين الشخصية ككل وبين القيم، فإذا عرفنا قيم الشخص فإننا نعرف شخصيته جيدًا. (٢٢: ٢٣٨) لأن القيم تقدم للتجديدات التى تساق للأفعال، وسواء تم ذلك نزولاً على تقدير ذاتى أو إجتماعى، ومن هنا تأتى أهميتها فى تفسير السلوك والذوايق إليه، ذلك لأن القيم من أهم الوسائل التى تزيد من فهمنا للشخصية الإنسانية، ويمكننا من تفسير الاختلافات فى السلوك (٢٣: ٥٠٢).

وينظر إلى القيم بأنها إتجاهات مركزية نحو ما هو مرغوب أو غير مرغوب، وتشكل القيم المركزية محورًا لكثير من الإعتقادات والإتجاهات والسلوك، وقد تؤثر فى أحكامنا وأفعالنا إلى ما هو أبعد من الموقف المباشر أو الموقف المعين وذلك عن طريق إمداد الفرد بإطار مرجعى لإدراك وتقييم الخبرة، وللاختيار بين بدائل الفعل. (٢٨: ٥٠).

كما أن القيم ظاهرة دينامية متطورة ولذلك لابد من النظر إلى القيم من خلال الوسط الذى ينشأ فيه الفرد، والحكم عليها حكمًا موقفيًا وذلك بسببها إلى المعايير التى يضعها المجتمع فى زمن معين ويراجعها إلى الظروف المحيطة بثقافة المجتمع (٣٩: ٥٨).

ومن خلال تطبيق إستفتاء القيم الذى يتضمن: (أ) السلوك الفعلى، (ب) السلوك المرغوب على أفراد العينتين الأولى وهى عينة العاملين العائدين من الخارج والثانية عينة العاملين لدخل جمهورية مصر العربية تستطيع أن تؤكد الفرض الثانى وهو وجود ارتباط ذات دلالة إحصائية بين العينتين فى الأنساق القيمية.

المراجع العربية

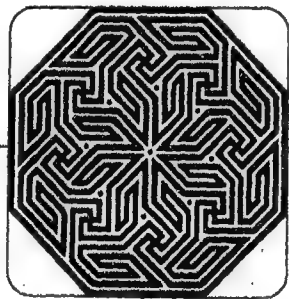
- ١٤ - سامية الكطان (١٩٧٤)، «دراسة مقارنة لمستوى التثاق عند الدرامات الكفوفات والبصريات»، رسالة ماجستير غير منشورة، مكتبة المركزية بجامعة عين شمس - القاهرة.
- ١٥ - سامية موسى (١٩٨٧)، «مشكلات النفسية والاجتماعية لبعض الأسر المصرية الفقيرة خارج الجمهورية»، رسالة دكتوراه غير منشورة - كلية البنات - جامعة عين شمس.
- ١٦ - سعد جلال (١٩٥٧)، «التوجيه والإرشاد النفسي والذريعي واليهي»، دار المعارف - القاهرة.
- ١٧ - سميرة نصر (١٩٨٣)، «الشخصية للمعذبة وعلاقتها بالمشكلة الاجتماعية والاتجاهات القارئة في الكثرة وارتباطها بعنصرية الأبناء»، رسالة ماجستير غير منشورة - كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- ١٨ - ضياء الدين أبو الحب (١٩٧٧)، «المشكلات النفسية كما يمر عليها طلبة الجامعات في العراق»، مطبعة المعارف - بغداد.
- ١٩ - عبد الهاسم عبد المصطفى (١٩٨٤)، «الهجرة النفسية والصحة الاجتماعية - دراسة ميدانية على عينة من المصريين العاملين بالكويك - مكتبة مدبولي - القاهرة.
- ٢٠ - عبد التطيف خليفة (١٩٩٢)، «أرقام القيم - دراسة نفسية، عالم المعرفة، مطابع السياسة - الكويت - أبريل.
- ٢١ - عبد المتعم الحظي (١٩٨٥)، «موسوعة علم النفس والتحليل النفسي»، الجزء الأول - مكتبة مدبولي - القاهرة.
- ٢٢ - عبد الله عبد الهى (١٩٨١)، «المدخل إلى علم النفس»، مكتبة الطنجي، القاهرة.
- ٢٣ - عماد الدين اسماعيل (١٩٧١)، «مشكلات طلاب الجامعات - مجلة الاجتماعية لجمعية - المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية - العدد الأول - أجداد الثامن.
- ٢٤ - علياء شكرى وآخرون (١٩٩٢)، «دراسات في علم السكان»، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية.
- ٢٥ - غادة هوامات (١٩٨٧)، «مشاكل وقضايا تعليم أبناء المهاجرين العرب في أوروبا مع التركيز على فرنسا»، مجلة العربية للدراسات - العدد (٧) ديسمبر.
- ٢٦ - فاروق عبيد (١٩٨٩)، «التأثيرات الثقافية للأسرة المهاجرة - دراسة فريوية - مجلة كلية للدراسات - جامعة المنصورة - العدد الثاني - عشر - يناير.
- ٢٧ - فوزية دياب (١٩٩٦)، «التعليم والمبادئ الاجتماعية»، دار الفكر العربي للطباعة والنشر - القاهرة.
- ١ - أحمد عزت راجح (١٩٧٩)، «أسول علم النفس، الطبعة الثانية عشرة، دار المعارف، القاهرة.
- ٢ - أحمد خيرى حافظ (١٩٨٠)، «ميكولوجية الاغتراب لدى الشباب الجامعي»، «دراسة ميدانية»، رسالة دكتوراه غير منشورة، مكتبة جامعة عين شمس المركزية.
- ٣ - أسعد زكي، «مراجعة عبد الله عبد النديم (١٩٧٧)، «موسوعة علم النفس، الطبعة الأولى - المؤسسة العربية للدراسات والنشر - بيروت.
- ٤ - أنثوني ريتشموند، (١٩٨٥)، «التكيف الاجتماعى للثقافى والصراع فى البلدان المستعمرات للمهاجرين»، مجلة الدورية للعلوم الاجتماعية - العدد (٦١) - مركز مطبوعات اليونيسكو للقاهرة.
- ٥ - الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء (١٩٨٧)، «الكتاب الإحصائى السنوى لجمهورية مصر العربية، مرقى رقم (١).
- ٦ - بوليت كندول (١٩٧٥)، «التغير النفسى والتغير الاجتماعى فى قرية مصرية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية - الهيئة العامة للكتاب، القاهرة.
- ٧ - ثوليف مرعى (١٩٨٤)، «الميسر فى علم النفس الاجتماعى، دار الفكر للنشر والتوزيع - الأردن.
- ٨ - جابر عبد الحميد (١٩٧٣)، «كراسة تعليمات مقاييس التفاضل الشخصى، دار للهيئة العربية، القاهرة.
- ٩ - جمال مختار حمزة (١٩٩٥)، «التعليم بالبلدان الأجنبية، وإتجاه التلاميذ - رؤية نفسية، مجلة علم النفس - العدد الرابع - أيلول - بريئة - للهيئة العامة للكتاب - القاهرة.
- ١٠ - حامد زهران (١٩٧٧)، «علم النفس الاجتماعى»، الطبعة الرابعة - عالم الكتب - القاهرة.
- ١١ - حامد زهران، وأجلال سرى (١٩٨٥)، «التعليم السائد والقيم الفرغوية فى ملوك الشباب»، بحث ميدانى فى التباين بين المصرية والسعودية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية بالاشتراك مع كلية التربية - جامعة حلوان، المؤتمر الأول لعلم النفس - أبريل.
- ١٢ - زليپ القاضى (١٩٨٥)، «التوتر النفسى وعلاقته ببعض سمات الشخصية - دراسة مقارنة بين المتقنين والمتخلفين تصميلا من طلبة الجامعة»، رسالة دكتوراه غير منشورة - كلية الآداب - جامعة عين شمس.
- ١٣ - زولتالد، ب - زولت، ترجمة وأعداد ممدوح سامه (١٩٨٦)، «كراسة تعليمات ودليل استخدام استبيان تقدير الشخصية للتجار، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

- ٣٦ - منصور أحمد (١٩٨٦)، «دور التقدم في تعليم الجغرافيا في المدرسة الثانوية، مجلة كلية التربية - جامعة الزقازيق، العدد الثاني - يوليو.
- ٣٧ - نظمية زين العابدين (١٩٦٩)، «أثر بعض أساليب المعاملة الوالدية من جناح الأحداث رسالة ماجستير غير منشورة - كلية التربية جامعة عين شمس.
- ٣٨ - وقام فهم مرقص (١٩٨٥)، «أثر انتقال القوى العاملة المصرية إلى الخارج على التنمية الصناعية في مصر»، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- ٣٩ - يوسف عبد الفتاح (١٩٩٠)، «الفريق في القوم بين السراطين والوافدين من الجسدين في دولة الإمارات»، دراسات علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي - مجلد (٥)، الهيئة العامة للكتاب.
- ٤٠ - يوسف عبد الصبور (١٩٨٧)، «الحاجة للانتماء والمسؤولية الاجتماعية لدى أبناء العاملين بالخارج وعلاقتها بانجاساتهم نحو العمل المدرسي»، رسالة دكتوراه غير منشورة - كلية التربية بسوهاج.

- ٢٨ - لويس مليكة (١٩٨٩)، «سيكولوجية الجماعات والتفيدة»، الطبعة الأولى، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة.
- ٢٩ - مصطفى فهمي (١٩٧٦)، «المسحة النفسية: دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي - القاهرة.
- ٣٠ - مصطفى فهمي (١٩٧٨)، «التكيف النفسي»، مكتبة مصر - القاهرة.
- ٣١ - محمد رشيد الفول (١٩٨٩)، «هجرة الكفاءات العلمية والمهنية، ودراسات المتحاربين في الإفادة منها»، العدد (٩)، كلية الآداب، جامعة الكويت.
- ٣٢ - محمد مصطفى زيدان، محمد عبد الفتاح (١٩٧٧)، «علم النفس التربوي والاجتماعي، مكتبة الجهاز الكبرى - القاهرة.
- ٣٣ - محمود أبو زيد (١٩٨٧)، «المجموع في علم الأجرام والاجتماع للقانوني والمقاب، دار الكتاب للطباعة والنشر، القاهرة.
- ٣٤ - محمود عبد الفضيل وسعد الدين إبراهيم (١٩٨٣)، «إنتقال العمالة العربية، مركز دراسات الوحدة العربية - بيروت.
- ٣٥ - محمود أبو النخيل (١٩٨٤)، «المصاه للنفس والاجتماعي والتربوي»، مكتبة الخانجي، القاهرة.

المراجع الأجنبية

41. English, H. And English, A. (1968) "A comprehensive Dictionary of Psychological And Psycho-analytical terms" Longman and Green Co.
42. P. London.
43. I.L.O., (1976) "Employment opportunities and Equity" Op. cit.
44. James Drever (1953): "Dictionary of Psychology" penguin Books P., London.



تباين مستويات الانصياع للسلطة مع اتجاه النسق القيمي وبعض متغيرات الشخصية دراسة تجريبية

إعداد
عبد الفتاح السيد درويش

يمدنا التراث السيكولوجي بعلم النفس الإجتماعي بالعديد من الإسهامات التي تعد من أهم السبل عند محاولة بحث البعض من الظواهر أو السلوكيات الفردية مثل واجبات السلطة وحدود طاعتها من قِبل الأفراد، والعوامل المحددة لها.

قطاع السلطة خير في ذاتها وهي الركيزة الوحيدة التي تقوم عليها الحياة السياسية والإجتماعية المستقرة الآمنة.. خاصة في ظل سياسة تشريعية محددة للأفراد داخل المجتمع، ولكن أن تصل درجة الطاعة إلى حدود الانصياع الأعمى.. فغالبا ما تكون عادة خطيرة.. ذات تأثير بالغ القسوة على الأفراد والمجتمع بصفة عامة.

حيث فقدت البشرية ملايين الأفراد إبان فترات الحروب السابقة نتيجة للترهيب بالانصياع الأعمى وطاعة الأوامر.

مقدمة

أهمية الدراسة :
وتبرز أهمية الدراسة فيما يلي:
(أ) على النطاق الأكاديمي
لاحظ الباحث قلة الدراسات بمجال علم النفس الإجتماعي التجريبي لمثل هذا الموضوع - بالنسبة للبيئة العربية - نظراً للصعوبات التي تكسب بها من حيث طبيعة إجراءاتها، وما تتطلبه من ضبط تجريبي شديد.

(ب) على النطاق الإجتماعي:
تحاول الدراسة تفسير سلوكيات العنف السائدة داخل المجتمع المصري في الوقت الراهن، وذلك في ضوء تعامل الأفراد واحتكاكهم برموز السلطة (رجال الشرطة - رجال القانون... الخ).

مع محاولة التعرف على أهم الخصائص المرتبطة بسلوك الانصياع.

** بحث حصل به الباحث على درجة الماجستير في الآداب من قسم علم النفس، كلية الآداب - جامعة طحطا ١٩٩٥ .
تمت إشراف: د/أ. عبد السلام أحمدي للشرح.

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى:

(أ) التعرف على الفروق بين

مرتفعي ومنخفضي الانصياع على المتغيرات: الذئوق الجمالي، النسق القيمي، حالة القلق، تقييم المجرّب كسلطة، الجنس، القابلية للإيحاء، الجاذبية الإجتماعية، التطرف.

(ب) التعرف على تأثير الإجراءات

المصممة تجريبياً لدفع المفحوص لإعطاء صدمة كهربائية لفرد آخر إلى تغير درجاته على (الذئوق الجمالي، النسق القيمي، حالة القلق)،

وذلك بعد خضوعه لهذه الإجراءات عما كان قبلها.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

حدد الباحث مشكلة الدراسة في عدد من التساؤلات الآتية:

أولاً: - هل توجد فروق بين مرتفعي ومنخفضي الانصياع على المتغيرات:

للذئوق الجمالي

النسق القيمي

حالة القلق

تقييم المجرّب كسلطة

الجنس

متغيرات الشخصية (القابلية للإيحاء، الجاذبية الإجتماعية، التطرف) ؟

ثانياً: - هل يمكن أن تؤدي الإجراءات المصممة تجريبياً لدفع المفحوص لإعطاء صدمة كهربائية لفرد آخر إلى تغير درجاته على المتغيرات (الذئوق الجمالي، النسق القيمي، حالة

القلق) وذلك بعد خضوعه لهذه الإجراءات عما كان قبلها.

الفروض:

وفرضت الدراسة الفروض التالية:

١- أن مرتفعي الانصياع ترتفع درجاتهم على السعة، السرونة بينما تنخفض على الشدة عن منخفضي الانصياع.

٢- أن مرتفعي الانصياع ترتفع مسابرتهم لثبات النسق القيمي بينما تنخفض شدة تمسكهم بهذه القيم عن منخفضي الانصياع.

٣- أن مرتفعي الانصياع تنخفض درجاتهم على القلق عن منخفضي الانصياع.

٤- أن مرتفعي الانصياع يرتفع لديهم التوجه نحو المجرّب كسلطة عن منخفضي الانصياع.

٥- أن مرتفعي الانصياع يشتملون على عدد من الأنث أكثر من حجم الذكور عن منخفضي الانصياع.

٦- أن مرتفعي الانصياع أكثر ارتقاءً على درجة تقابلية للإيحاء عن منخفضي الانصياع.

٧- أن مرتفعي الانصياع أكثر ارتقاءً على درجة الجاذبية الإجتماعية عن منخفضي الانصياع.

٨- أن مرتفعي الانصياع أكثر ارتقاءً على التطرف الإيجابي، عدم الاكتراث، السرونة السلبية بينما يرتفع منخفضي الانصياع على السرونة الإيجابية، التطرف السلبي.

٩- يحتمل أن تؤدي الإجراءات المصممة تجريبياً لدفع المفحوص

لإعطاء صدمة كهربائية لفرد آخر «السطم» إلى تغير درجاته على المتغيرات (الذئوق الجمالي، النسق القيمي، القلق) وذلك بعد خضوعه لهذه الإجراءات عما كان قبلها.

أما عن إجراء التجربة:

* استخدم الباحث المنهج التجريبي لمعالجة الدراسة.

* وبالنسبة للتصميم التجريبي - اعتمد الباحث على تصميم «تقارب الضحية» حيث يتضمن تواجد كل من (المجرّب ومعاونوه والمفحوص والمعلم) في حجرة واحدة وعلى مسافات متقاربة.

* أما عن العينة - تكونت عينة الدراسة من ١٥٠ طالب وطالبة من جامعة المدفنية بالفرقتين الأولى، الزاوية (٧٠ ذكرًا، ٨٠ أنثًا)، وتراوحت أعمارهم من ١٩ - ٢٣ عاماً (متوسط ١٩,٦) وتفراف معاري (١,٥).

* وبالنسبة لأدوات الدراسة - استخدم الباحث الأدوات التالية:

(جهاز مولد الصدمات الكهربائية)

من اعداد الباحث

تحت إشراف أ.د/ عبدالسلام الشبخ

أستمارة رصد بيانات تجرية

إعداد الباحث

إشراف أ.د/ عبدالسلام الشبخ

أستمارة مهام التجرية.

إعداد الباحث

إشراف أ.د/ عبدالسلام الشبخ

جهاز كاسيت - ساعة إيقاف.

وكذلك بطارية اختبارات لفظية شملت:

٧- أحياناً يرتفع مرتفعي الانصباع على الجاذبية الاجتماعية عن منخفضي الانصباع.

٨- كذلك يرتفع مرتفعي الانصباع على التطرف الإيجابي وعدم الاكتراث والمرونة السلبية بينما يرتفع منخفضي الانصباع على المرونة الإيجابية، التطرف السلبي.

٩- كما اتضح تأثير الإجراءات المصممة تحويلاً على المفهوم - بالخاصة إلى: (أ) للتفوق النعساني ظهرت تغيرات على المرونة حيث انخفضت بعد التجربة عند مرتفعي ومنخفضي الانصباع بينما لم تظهر تغيرات على السيم والفرقة.

(ب) التفوق القيمي ظهرت تغيرات على قياس التيق القيمي بعد التجربة عند مرتفعي الانصباع حيث انخفضت (القيم الذاتية، الاجتماعية، الشخصية، الطبيعية) بينما ارتفعت القيم الذاتية.

كما حدثت تغيرات على القيم (القيمية، الطبيعية) حيث انخفضت بعد التجربة عند منخفضي الانصباع.

(ج) المطلق لم تظهر تغيرات بعد التجربة على المطلق عند مرتفعي الانصباع بينما ظهرت عند منخفضي الانصباع حيث انخفض مؤشر.

١- اختصار ملى. وعلى ذلك لحساب دلالة الفروق الثلاثي.

٢- اختبار دى لحساب دلالة الفروق.

٣- اختبار كاي لحساب دلالة الفروق للفرضيات التكرارية.

٤- اختبار فيشر لحساب دلالة الفروق للفرضيات التكرارية.

* وانتهت الدراسة إلى عدة نتائج مؤيداً ما يلي:

١- ارتفع مرتفعي الانصباع على السيم، المرونة بينما انخفضت القدرة عن منخفضي الانصباع.

٢- كذلك اتضح أن مرتفعي الانصباع قد ارتفعت درجة مسابرتهم لقياس التيق القيمي بينما انخفضت شدة تسيكهم بهذا القيم عن منخفضي الانصباع.

٣- لم تظهر فروق بين مرتفعي الانصباع ومنخفضي الانصباع على التيق.

٤- كذلك اتضح أن مرتفعي الانصباع اختار توجه نحو المحرّب كسلطة عن منخفضي الانصباع.

٥- بينما لم تظهر فروق بين مرتفعي الانصباع ومنخفضي الانصباع على الجنس.

٦- كما ارتفع مرتفعي الانصباع على القابلية للإحباط عن منخفضي الانصباع.

٨- اختيار تقييم المحرّب كسلطة من ابعاد التباين

تحت إشراف أ.د/ عبدالسلام الشويخ

٩- اختبار التيق السيمي ابعاد أ.د/ عبدالسلام الشويخ.

٣- اختبار حالة التيق ترجمة وأعداد أ.د/ أحمد عبدالخالق.

٤- اختبار القابلية للإحباط ترجمة وأعداد أ.د/ مسيري جورية، حسن عيسى.

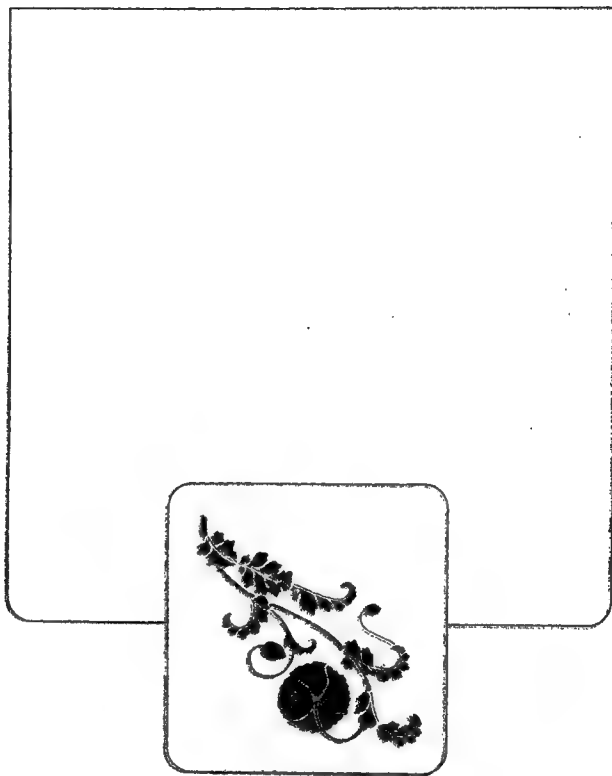
٩- اختبار الجاذبية الاجتماعية ترجمة وأعداد أ.د/ عبدالسلام الشويخ

٦- اختبار المداواة الشخصية أعداد أ.د/ مصطفى بويش.

* وللتحقق من فاعلية إجراءات البحث، جابسة اختبار التصيغ التجريبي، فؤدين الأدوات المستخدمة بالدراسة - قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية بهذا المبدأ وقد انتهت إلى عدة مؤشرات إيجابية.

* وأجريت التجربة بمقابلة الباحث والمحرّب، المصغر بين المتطوعين والمختبر، وبعد ذلك لقيت التغيرات الأولية لإجراء التجربة، حيث حددت أضرار كل عنصر بالتجربة وذلك تبعاً ليقى محدد من قبل الباحث.

* أما بالخصوص للأساليب الإحصائية - فقد استخدم الباحث الأساليب التالية:



قواعد النشر في مجلة علم النفس

وتجود المجلة في ردها على المؤلفين آراء المحكمين ومقترحاتهم إذا كان المقال في حال يسمح بالتصحيح والتعديل ، أما إذا لم يكن فتحفظ المجلة بحقوقها في رد المقال إلى صاحبه والاعتذار عن النشر دون إبداء الأسباب .

٨ - يراعى في أحجام المقالات أن تكون أحجاماً مقبولة ، بحيث تتراوح بين ثلاثة آلاف وتسعة آلاف كلمة ، هذا بخلاف قائمة المراجع .

٩ - ترحب المجلة بالجهود العلمية البناءة لجميع الزملاء المتخصصين في دراسات السلوك والخبرة البشرية ، سواء كانوا من علماء النفس ، أو من التربويين ، أو من الأطباء النفسيين ؛ والاختصاصيين الاجتماعيين ، وعلماء الاجتماع . وكل من تسمح تخصصاتهم بإثراء زاوية النظر العلمية إلى السلوك والخبرة البشرية .

١ - لغة النشر في المجلة هي اللغة العربية ، وتهدف إدارة المجلة بالزملاء جميعاً أن يعنوا بسلامة اللغة عنائية خاصة ، سواء من حيث صفة المفردات ، وصلاحية التركيب ، وصلاحية الأسلوب .

وعندما يشار إلى أسماء بعض الاعلام الأجانب يوضع اسم العالم باللغة الأجنبية إلى جوار كتابته بالعربية في سياق النص . وهذا في حالة ذكر اسم هذا العالم للمرة الأولى ، فإذا ورد اسمه في السياق بعد ذلك يكتب بكتابة الاسم بالعربية . وعندما يرى الكاتب أنه يضع ترجمة عربية لمصطلح أجنبي لم يستقر الرأي على وضع ترجمة محددة له ففي هذه الحالة يضع رقماً صغيراً فوق الكلمة العربية ويضع المصطلح بلغة أجنبية في الهامش هذا في المرة الأولى لذكر المصطلح .

فإذا عاد الكاتب إلى ذكره مرة ثانية فيكتب بالترجمة العربية الواردة في السياق .

١١ - الإشارة إلى المراجع في سياق النص تكون بذكر اسم المؤلف وسنة النشر بين قوسين في الموضع المناسب . ويكون ترتيب المراجع في القائمة الواردة في نهاية المقال حسب الترتيب الأبجدي لأسماء المؤلفين .

ويترك في قائمة المراجع بين العربي منها والأجنبي وبالتالى توضع قائمتان (إذا لزم الأمر) الأولى هي قائمة المراجع العربية ، والثانية تشمل قائمة المراجع الأجنبية .

١٢ - لا تنشر المجلة مواد سبق نشرها باللغة العربية في مجلة أو كتاب في أي مكان في الوطن العربي .

١٣ - لا تنشر المجلة مواد مستعدة مباشرة من رسائل الماجستير والدكتوراه .

١ - يراعى ذكر عنوان المقال ، واسم الكاتب ، ووظيفته ، ومقر الوظيفة .

٢ - يراعى عند الكتابة لأول مرة لهذه المجلة ، أن يذكر الكاتب المؤلفات بوجه التفرج واسمه الثلاثي .

٣ - يجب أن يضع الكاتب مقالاً بقلمه بالمراجع التي رجع إليها رجوعاً مباشراً . ويكون ذكر المراجع على النحو الآتي :

- في حالة الكتب : اسم المؤلف كاملاً ، عنوان الكتاب ، بلد النشر ، وسنة النشر واسم الناشر ، وتذكر الطبعة إذا لم تكن الأولى .

- في حالة المقالات المنشورة في دوريات التخصص : اسم المؤلف كاملاً ، عنوان المقال ، اسم المجلة ، سنة النشر ، المجلد ، العدد ، ثم الصفحات التي يشغلها المقال .

٤ - يجب الالتزام بالقواعد المتعارف عليها حالياً في شكل المقالات التي تقوم أساساً على ذكر الدراسات الميدانية أو التجريبية العملية . فيورد الكاتب مقدمة يحدد فيها مشكلة البحث ، ومدى الحاجة إلى معالجة هذه المشكلة ، ثم يقدم تقسماً عن إجراءات البحث يتكلم فيه عن الأدوات والبيئة وتصميم الدراسة والأسلوب الذي اتبع في استخدام الأدوات وجمع البيانات ، ثم يورد تقسماً لتقديم النتائج ومناقشتها .

٥ - في المقالات النظرية يراعى أن يبدأ الكاتب بمقدمة يعرف فيها مشكلة البحث . ويوجه العناية إلى معالجة هذه المشكلة ، ويسلم العرض بعد ذلك إلى أقسام على درجة من الاستقلال فيما بينها ، بحيث يقدم كل قسم فكرة أو جزءاً من الموضوع قائماً بذاته .

٦ - يراعى في المقالات النظرية والتجريبية / أو الميدانية على حد سواء .

الاقتصاد الشديد في نشر المادة الإحصائية في صورتها الرقمية ويمكن الاسترشاد في ذلك بنماذج المقالات التي تنشر في مجلة الـ American Psychologist الصادرة عن جمعية علم النفس الأمريكية ، أو مجلة الـ Bulletin الصادرة عن جمعية علم النفس البريطانية . وتوضع عشرات المقالات المنشورة في هاتين المجلتين أن العبرة ليست بكثرة الأرقام والجداول ، وإنما العبرة بوضوح مشكلة البحث وتحديداً أمام الكاتب ، ووجاهة الاستنتاج لترات الدراسات التي سبق أن تناولها أطرافاً من هذه المشكلة ، ووجود رؤية جديدة ، أو معان جديدة ، لدى الكاتب يسهم بها في تطوير النظر إلى هذه المشكلة .

٧ - تعرض المادة المقدمة للمجلة على محكمين متخصصين ، وذلك على نحو سرى ، لتقدير الصلاحية للنشر ، وتقوم إدارة المجلة بإخطار الباحثين والمؤلفين بالنتيجة دون الإفصاح عن شفعية المحكمين .

رجاء

ترجو إدارة المجلة السادة الكتاب المتعاملين معها بكتابة اسمائهم ثلاثية وعناوين محلات إقامتهم طبقا للبيانات المدونة ببطاقتهم حفاظا على حقوقهم المالية عند صرف مكافآتهم .

• تنويه

ترجوا إدارة المجلة الأقلال من الجداول كما هو مذكور في التعليمات وإلا سنضطر آسفين لعدم نشر الأبحاث

علم النفس

الأسعار فى البلاد العربية والأجنبية

الكويت ديناران، البحرين ١٤٠٠ فلس، سوريا ٥٦ ليرة، لبنان ٣٠٠٠ ليرة، الأردن دينار ونصف، السعودية ٢٤ ريالاً، السودان ٩٥٠ قرشاً، تونس ٣٠٠٠ مليم، الجزائر ٥٦ ديناراً، المغرب ٣٥ درهم، الجمهورية اليمنية ٤٠ ريالاً، ليبيا ٣.٢٠٠ ديناراً، الدوحة ١٤ ريالاً، الامارات ١٤ درهماً، غزة القدس ٢٠٠ سنت، سلطنة عمان ١٥٠٠ بيضة، لندن ٤٠٠ پنس، نيويورك ١٠٠٠ سنت.

الإشتراكات

* من الداخل

عن سنة (٤ أعداد) ١٠٨٠ عشرة جنيهات وثمانون قرشاً، ومصاريف البريد ٢٨٠ قرشاً وترسل الاشتراكات بحوالة برقية او شيك باسم الهيئة المصرية العامة للكتاب.

* من الخارج

عن سنة (٤ أعداد) ٢٠ دولاراً للأفراد، ٣٨ دولاراً للهيئات مضافاً إليها مصاريف البريد، البلاد العربية ٨ دولار وأمريكا وأوروبا ٢٤ دولاراً.

* المراسلات

مجلة علم النفس - الهيئة المصرية العامة للكتاب
- كورنيلش النيل - رملة بولاق - القاهرة
تليفون ٧٧٥٣٧١ - ٧٧٥٠٠٠
الهيئة المصرية العامة للكتاب



مطبع الهيئة المصرية العامة للكتاب

علم النفس